



Consumo di alcol e modelli del bere in Italia: chi previene e chi rischia ?



Emanuele Scafato

Direttore Centro Coll. OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcol correlati
Direttore Osservatorio Nazionale Alcol
Direttore Rep. Salute della Popolazione e suoi Determinanti
Centro Nazionale di Epidemiologia-CNESPS, Ist. Istituto Superiore di Sanità

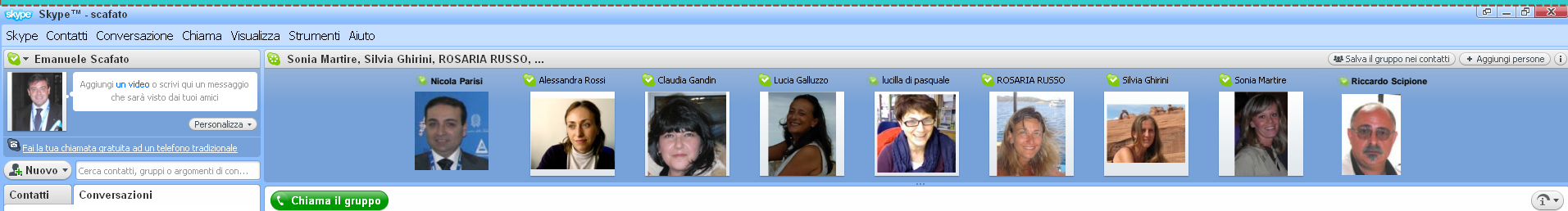
Presidente SIA, Società Italiana di ALCOLOGIA
Vice Presidente EUFAS Federazione EUROPEA delle Società Scientifiche sulle DIPENDENZE

In collaborazione con Silvia Ghirini, Alessandra, Rossi, Claudia Gandin, Lucia Galluzzo, Sonia Martire, Rosaria Russo, Nicola Parisi, Lucilla Di Pasquale, Riccardo Scipione, Gianluigi Ferrante, Studio PASSI e il Gruppo di Lavoro del Centro Servizi di Documentazione Alcol dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS



2001-2011
DECENNALE

ALCOHOL PREVENTION DAY IL TEAM



Lucilla DI PASQUALE

Claudia GANDIN

Lucia GALLUZZO

Silvia GHIRINI

Sonia MARTIRE

Nicola PARISI

Alessandra ROSSI

Rosaria RUSSO

Riccardo SCIPIONE

Gino FARCHI



QUELLI CHE...
...OGNI ANNO "FANNO" L'ALCOHOL PREVENTION DAY

Redazione di EPICENTRO

PierFrancesco Barbariol
Margherita Martini



UFFICIO STAMPA ISS

Mirella Taranto
Gerolimina Ciancio
Franca Romani
Cinzia Bisegni

URE e Attività Editoriali

MINISTERO della SALUTE

GRAZIE !!!

GRAZIE ALLO STUDIO PASSI e a Luigi Ferrante e Valentina Minardi

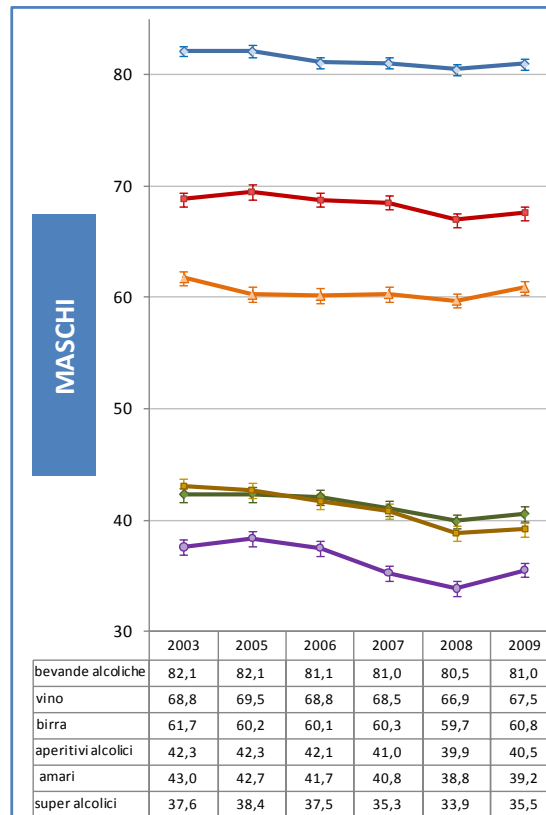
Grazie a Vito de Vittoria per la pazienza e i miracoli tipografici....

Epidemiologia e monitoraggio alcolcorrelato. Il contributo dell'ISS





I consumatori di bevande alcoliche Anni 2003 - 2009

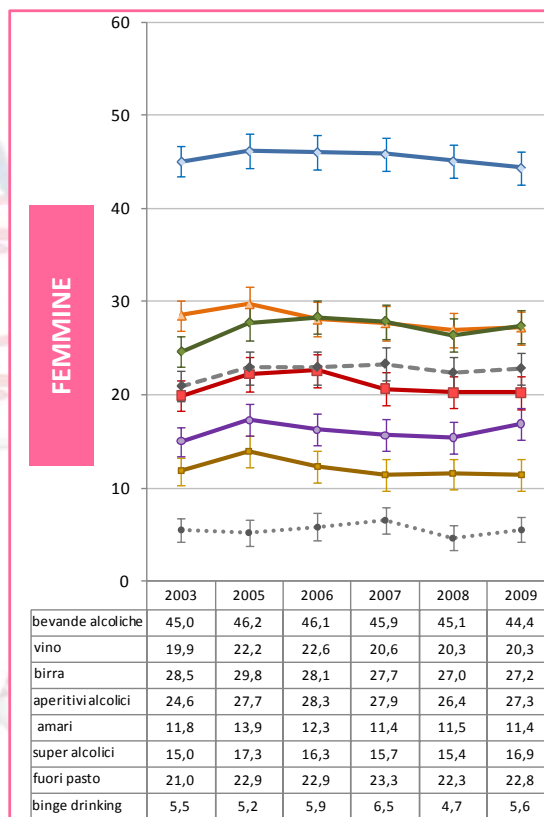
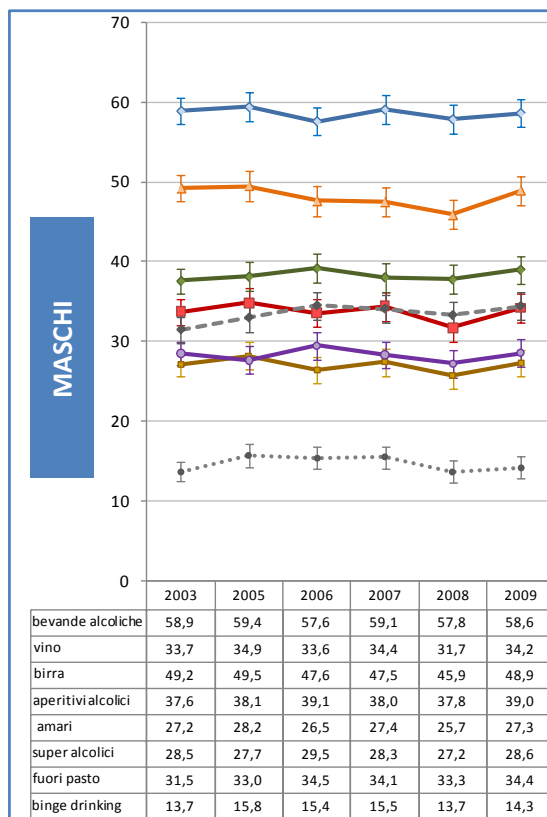


◆ bevande alcoliche
 ◆ vino
 ◆ birra
 ◆ aperitivi alcolici
 ◆ amari
 ◆ super alcolici





I consumatori GIOVANI (11-25 anni) Anni 2003 - 2009

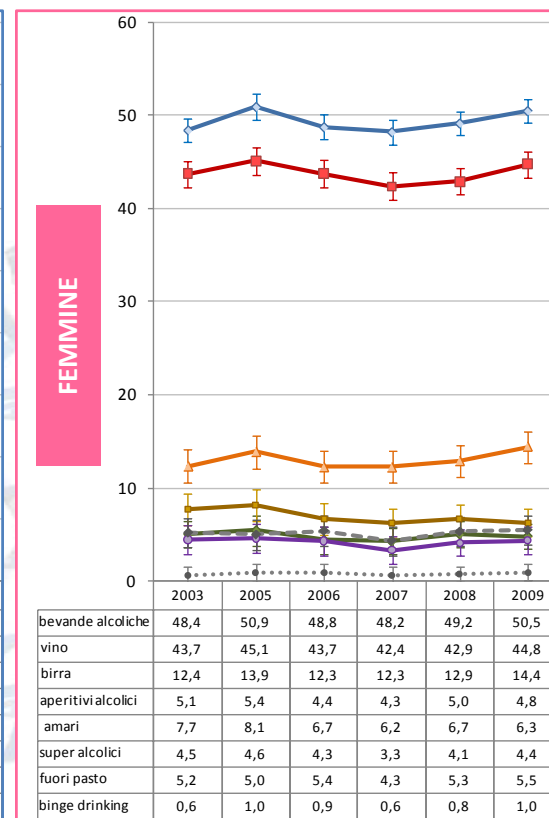
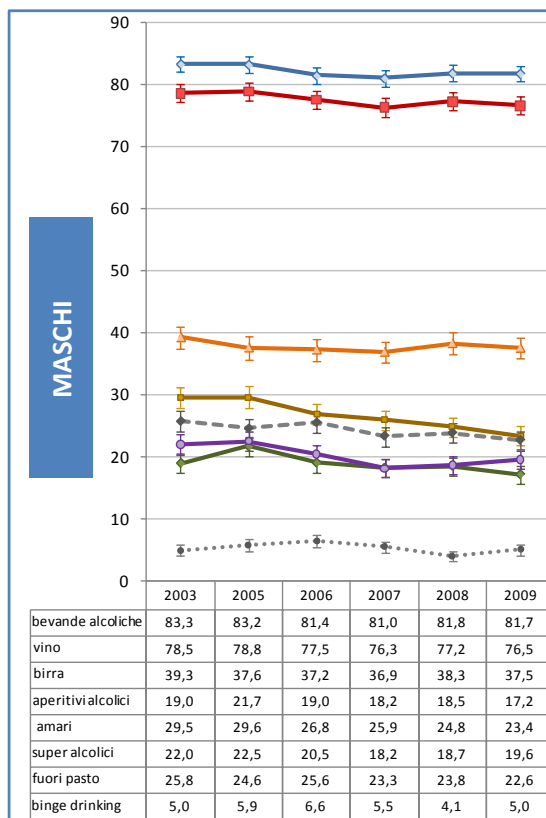
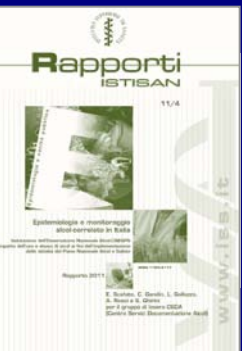


◆ bevande alcoliche ■ vino ▲ birra ◆ aperitivi alcolici
◆ amari ◆ super alcolici ◆ fuori pasto ◆ binge drinking





I consumatori ultra65enni Anni 2003 - 2009



◆ bevande alcoliche ■ vino ▲ birra ◆ aperitivi alcolici
● amari ● super alcolici ◆ fuori pasto ● binge drinking



I consumatori ultra65enni

Anno 2009

Nell'introduzione all'ultima **Relazione al Parlamento del Ministro della Salute** sono esplicitate con grande chiarezza le criticità e le principali necessità di intervento: *“In Italia tra gli anziani è stata rilevata una associazione tra guida abituale e consumo a rischio, in questo caso soprattutto consumo giornaliero non moderato. (...) Anche il modello di consumo più tradizionale, che implica consumi quotidiani ai pasti prevalentemente di vino, non sempre è esente da problemi poiché non sempre si associa alla moderazione, soprattutto tra gli anziani e in particolare fra i maschi; esso richiede dunque un attento monitoraggio per valutare i reali rischi della popolazione che lo adotta, spesso non abbastanza considerati a causa del profondo radicamento culturale e forte accettazione sociale che ha nel nostro Paese il consumo durante i pasti. Da questo punto di vista particolare attenzione va posta nella protezione della popolazione anziana, per la quale gli esperti sconsigliano un consumo superiore ad una sola unità alcolica giornaliera e che invece risulta quella in cui il consumo quotidiano non moderato durante i pasti è più diffuso.”*

65-74	1.900.000
75-84	900.000
>84	200.000

3 MILIONI di ULTRA65enni a rischio

VINTAGE

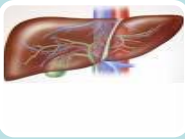
Good Health into Older Age



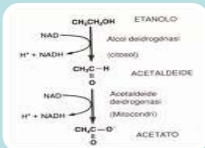
Gli anziani sono più sensibili all'alcol a causa delle modificazioni fisiologiche



**Calo rapporto liquidi/grassi corporei
Meno acqua, minore diluizione dell'alcol**



**Calo flusso sanguigno epatico
Incremento di rischio di danni al fegato**



**Calo efficienza enzimi epatici <6gr ETOH/hr
Alterazione del metabolismo dell'alcol**



**Calo reattività cerebrale
Più rapido effetto su cervello, alteraz. Cognitiva**



VINTAGE

Good Health into Older Age

Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases (2009) xx, 1–9



ELSEVIER

available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/nmcd

Nutrition,
Metabolism &
Cardiovascular Diseases

Alcohol consumption and cardiovascular risk factors in older lifelong wine drinkers: The Italian Longitudinal Study on Aging

E. Perissinotto^{a,*}, A. Buja^a, S. Maggi^b, G. Enzi^c, E. Manzato^c, E. Scafato^d,
G. Mastrangelo^a, A.C. Frigo^a, A. Coin^c, G. Crepaldi^b, G. Sergi^c, for the ILSA
Working Group¹

Elderly moderate drinkers tend to have lower levels of systemic inflammatory markers and insulin resistance, and higher levels of HDL cholesterol. **These findings nonetheless need to be seen in the context of the known adverse effects of heavy drinking.** As elderly people are particularly vulnerable to the adverse effects of alcohol, its **misuse in later life warrants special attention**, and the recommendation that older adults control their alcohol intake must also take other social and health outcomes into account, such as the **risk of falls or the adverse effects of interactions between medication and alcohol**

E. SCAFATO. Alcohol Expert Meeting , Stockholm





VINTAGE

Good Health into Older Age

Eur J Clin Nutr. 2010 Mar;64(3):297-307. Epub 2009 Nov 25.

Alcohol consumption and metabolic syndrome in the elderly: results from the Italian longitudinal study on aging.

Buja A, SCAFATO E, Sergi G, Maggi S, Suhad MA, Rausa G, Coin A, Baldi I, Manzato E, Galluzzo L, Enzi G, Perissinotto E; ILSA Working Group.

Abstract

Three of five components (systolic pressure, glycemia and waist circumference) proved to be significantly and harmfully affected by alcohol consumption in males, whereas no such significant association emerged in females.

CONCLUSIONS: These results suggest that **alcohol can modify an individual's metabolic condition** and that, even among the elderly, men might be more sensitive to the effects of alcohol than women.



VINTAGE

Good Health into Older Age

Alzheimers Dis. 2009 May; 17(1): 7-31.

Alcohol drinking, cognitive functions in older age, predementia, and dementia syndromes.

[Panza F](#), [Capurso C](#), [D'Introno A](#), [Colacicco AM](#), [Frisardi V](#), [Lorusso M](#), [Santamato A](#), [Seripa D](#), [Pilotto A](#), **SCAFATO E**, [Vendemiale G](#), [Capurso A](#), [Solfrizzi V](#).

Abstract

Among lifestyle-related factors, low to moderate alcohol drinking has been proposed as a protective factor against the development of age-related changes in cognitive function, predementia syndromes, and cognitive decline of degenerative (Alzheimer's disease, AD) or vascular origin (vascular dementia, VaD) in several longitudinal studies, but **at present, there is no indication that light to moderate alcohol drinking would be harmful to cognition and dementia, and it is not possible to define a specific beneficial level of alcohol intake.**



VINTAGE aims contribute to:


- the objectives of the European Commission Communication on alcohol to share best practices across countries,
- the 2008 call in the field of health to provide guidance on preventing the harm done by alcohol to older people,
- the objectives of the Second Programme of Community Action in the Field of Health by investing in healthy life years of older people.

Main Partner

 ISS - Istituto Superiore di Sanità
Population Health and Health Determinants Unit - CNESPS
Rome, Italy <http://www.iss.it>
Emanuele Scacchi emanuele.scacchi@iss.it project leader
Lucia Galluzzo lucia.galluzzo@iss.it project coordinator
Sonia Martine sonia.martine@iss.it administrative assistant

Associated Partners

 Maastricht University
UNIMAAS - Maastricht University
School for Public Health and Primary Care Caphri
Maastricht, Netherlands <http://www.maastrichtuniversity.nl>
Onno van Schayck onno.vanschayck@unimaas.nl
Peter Anderson peteranderson.mail@gmail.com

 Generalitat de Catalunya
www.gencat.cat
GENCAT - Government of Catalonia
Department of Health Program on Substance Abuse
Barcelona, Spain <http://www.gencat.cat/generallitat/en>
Joan Colom joan.colom@gencat.cat
Lidia Segura lidia.segura@gencat.cat

 Institute of Alcohol Studies
IAS - Institute of Alcohol Studies
Huntingdon United Kingdom <http://www.ias.org.uk>
Andrew McNeill amcneill@ias.org.uk

 IVZ - Institute of Public Health, Research Centre
Ljubljana, Slovenia <http://www.ivz.si>
Sandra Radoš Kmeč sandra.rados@ivz-rs.si

 NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE
THL - National Institute for Health and Welfare
Helsinki, Finland <http://www.thl.fi/en>
Salme Ahlström salme.ahlstrom@thl.fi

 SZU - National Institute of Public Health
Coordination, Monitoring and Research Unit
Prague, Czech Republic <http://www.szu.cz>
Hana Sovíňová sovinoval@szu.cz



VINTAGE results will help to:

- reduce the major alcohol-related non-communicable diseases that affect older people, increasing healthy life years,
- meet the challenges of the Lisbon process, improving the sustainability of public finances, which are under pressure from rising health care and social security costs,
- upwardly harmonize policies and programme, reducing health inequalities among different countries of the European Union.

VINTAGE
Good Health into Older Age

Harmful alcohol use and alcohol use disorders are common in older people, and with an ageing European population will increase in absolute numbers.

-  Elderly people are more sensitive to alcohol because of physical changes
-  Body water to fat ratio: decrease
Less water , decreased alcohol dilution
-  ... decrease ... damage
-  ... decrease ... damage
-  ... decrease ... damage



VINTAGE
Good Health into Older Age

Coordinated by Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy, is a project funded by the European Commission under the Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013.

VINTAGE will:

- review the evidence on the impact of alcohol on the health and well-being of older people and on prevention of harmful alcohol use among them,
 - collect European examples of best practices, laws and infrastructures to prevent alcohol harmful use among older people,
 - disseminate main findings to those responsible for alcohol policy and programme development or working in the fields of health and welfare of the elderly, at European, country and local level,
- in order to build the capacity and knowledge at European, national and local level, encouraging evidence- and experience-based decisions for the improvement of older people health and well-being, including the transition from work to retirement.

www.epicentro.iss.it/vintage/

Literature review on alcohol and older people

Systematic reviews of grey and formal literature on the impact of alcohol consumption on the health and well-being of older people, and on the impact of evaluated programmes and policies on reducing such harm, are undertaken.

The results of the literature searches will be collected and analysed in a report on alcohol and older people.

Collection of examples of best practices

Examples of best practices, projects, programmes, existing laws and infrastructures aimed at preventing or reducing harmful alcohol use among older people are collected across all European countries.

The data collected through an ad hoc, structured questionnaire will be stored in a freely accessible online database and analysed in a report on European examples of best practices.

Dissemination of VINTAGE results

Reports on guidance for action and the database and inventory of examples of good practice will be actively shared with all relevant networks and organizations of professionals involved in the health and well-being of older people at all levels.

VINTAGE dissemination strategy

A widespread dissemination of VINTAGE is crucial for the success of the project, as it provides active sharing of evidence-based information and examples of good practices on alcohol-related harm in the elderly, influencing also the harmonization of policies and programmes at European, national and local level.

Information about the project and all relevant key findings for policy and programme development will be actively disseminated through:

- VINTAGE website** www.epicentro.iss.it/vintage/
Hosted and managed by ISS, it is the front face of the project and ensures dissemination of information about and main findings of the project, within the VINTAGE community and to the external world.
- List serve of stakeholders**
Electronic copies of VINTAGE main findings and reports will be disseminated to a specifically developed list serve of stakeholders, including health-care professionals, alcohol policy makers, organizations and associations (governmental, non-governmental and private) involved in the health and well being of the elderly at European, country, regional and municipal level.
- Interaction with online networks and databases on similar topic**
VINTAGE dissemination will be facilitated by the joint collaboration with online networks involved in the same area of interest, creating a seamless structure on the web, linking VINTAGE website to and from other networks, and storing VINTAGE results on pre-existing online databases.





Fact sheets from European projects related to mental health and well-being in older people

Supporting documents for the EU Thematic conference: "Mental Health and Well-being in Older People - Making it Happen"

19th- 20th April 2010, Madrid

Organised by the European Commission Directorate-General for Health and Consumers and the Spanish Ministry of Health and Social Affairs with support of the Spanish Presidency of the European Union

VINTAGE project: best practices for prevention of alcohol-related harm in the elderly in the EU

Emanuele Scafato and Lucia Galluzzo for the VINTAGE Working Group

WHO Collaborating Centre for Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems
National Observatory on Alcohol - CNEPS
Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

Background

The average age of the world's population is increasing at an unprecedented rate. In just over 30 years, the proportion of older people will double from 7% to 14% of the total world population. Thus, within 10 years, for the first time in human history there will be more people aged 65 and older than children under 5, and Europe will confirm the "oldest" world region (1).

Harmful alcohol use, and consequent alcohol-related disorders are quite frequent in older people, leading to a reduction in healthy life years, and to a preventable increase of health and welfare costs. The 2007 Eurobarometer survey estimates that 27% of European people aged 55+ years had episodes of binge drinking (5+ drinks of 50g alcohol on a single occasion) at least once a week during the previous 12 months (2). Alcohol use disorders are frequent in older people, and with an ageing European population will increase in absolute numbers (3). The major alcohol-related conditions among older people include neuropsychiatric conditions (Alzheimer's disease, depression, etc.), cancers (mouth, digestive system, liver, female breast), cerebrovascular diseases, in addition to accidents and injuries. Although alcohol can reduce the risk of coronary heart diseases, scientific evidence shows that the degree of protection is lower in older people than in middle-aged people (4).

Despite the extent of harmful alcohol use among older people and this demographic shift, there are surprisingly few recent systematic reviews that document the full extent of such harm, or that provide the evidence base for cost effective policies and programmes to reduce it, investing in the health and well-being of older persons. VINTAGE aims at reducing this knowledge gap, by providing evidence base of harmful alcohol use among older people and collecting concrete and practical examples of best practice across all European countries, at country, regional and municipal levels.

Context, Priorities and Key Points at European level

The European Commission (EC), being aware of the importance of the social and health impact associated with harmful alcohol consumption among the elderly, has recently adopted concrete proposals to tackle this health and social challenge.

In December 2009, the Council of the European Union adopted the "Council Conclusions on Alcohol and Health" (5). These Conclusions stress that "older adults (aged 60 and above) are more sensitive to the effects of harmful use of alcohol than other adults, and that alcohol-related deaths among older adults have increased markedly over the last ten years, and that in some cases the death rate has more than doubled". As a consequence, Member States are invited to "address the wellbeing of the ageing population in the EU, including the effects of harmful alcohol consumption on healthy and dignified ageing at an EU level and contribute to raising awareness among care professionals, informal carers, and older citizens of potential interactions between medication and alcohol". The Commission and Member States are also invited to include in existing information systems scientific data on alcohol consumption and harm caused by harmful use of alcohol in the age group of 60 and above, and to develop and implement early identification and brief intervention procedures in primary and elderly health care settings.

The effect of harmful alcohol consumption on healthy and dignified ageing is also one of the four priorities highlighted in the "Opinion on 'How to make the EU strategy on alcohol related harm sustainable, long-term and multisectoral'" adopted on 30 September 2009 by the European Economic and Social Committee (EESC) (6). Drawn up in response to a request by the Swedish Presidency to the EESC, this exploratory opinion focuses on the following considerations concerning alcohol and elderly:

2010 European Year for Combating Poverty and Social Exclusion

www.2010againstopoverty.eu

Mental Health logo

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Istituto Superiore di Sanità



Best practices on preventing the harmful use of alcohol amongst older people, including the transition from work to retirement

VINTAGE PROJECT - WP5 REPORT

Lidia Segura, Jorge Palacio-Vieira, Joan Colom and Emanuele Scafato



Istituto Superiore di Sanità



**Alcohol and older people:
a public health perspective
Vintage Project Report**

Peter Anderson and Emanuele Scafato

November 2010





Ministero della Salute
 OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL CNEPS
 WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS
 SOCIETÀ ITALIANA ALCOLOGIA

Alcol e Anziani

In qualunque fase della vita proteggersi dalle conseguenze negative dell'alcol è un investimento in salute e in sicurezza per tutti



I nuovi modelli del bere e il loro impatto sanitario e sociale

Nel corso degli ultimi 15 anni si sono sempre più affermati e consolidati in Italia nuovi modelli del bere giovanile, un tempo socialmente disapprovati, sostanzialmente divergenti rispetto alla tradizionale abitudine di consumo “alimentare” e “consapevole” di alcol contestuale ai pasti tipico delle abitudini mediterranee e correlato ad un basso rischio.







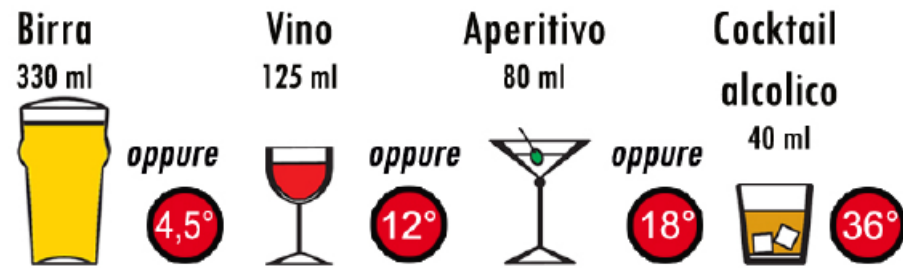
Linee guida nutrizionale

Si definiscono a rischio i consumi quantitativi oltre i quali gli effetti dell'alcol influiscono negativamente sull'individuo. Secondo le linee guida italiane per una sana alimentazione un individuo è da considerarsi a maggior rischio:

se il consumo giornaliero è superiore a :

 0 Unità fino ai 16 anni	 1 Unità tra i 18 e i 20 anni ed oltre i 65 anni	 1-2 Unità per le donne	 2-3 Unità per gli uomini
--	---	---	---

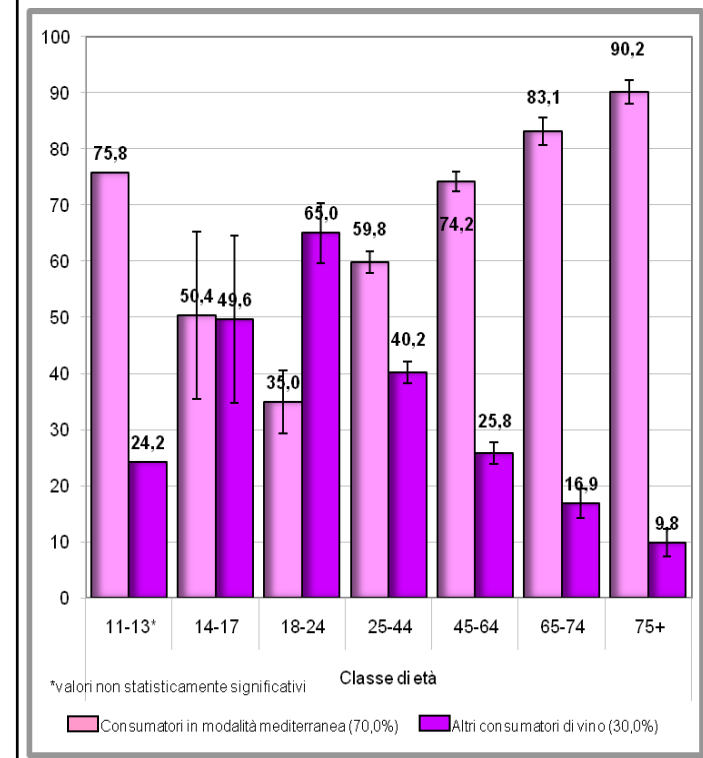
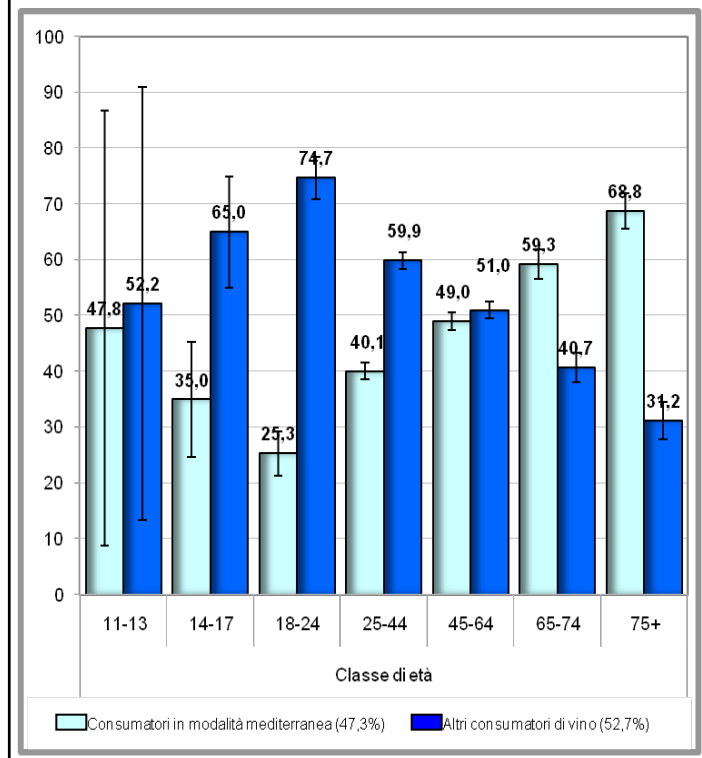
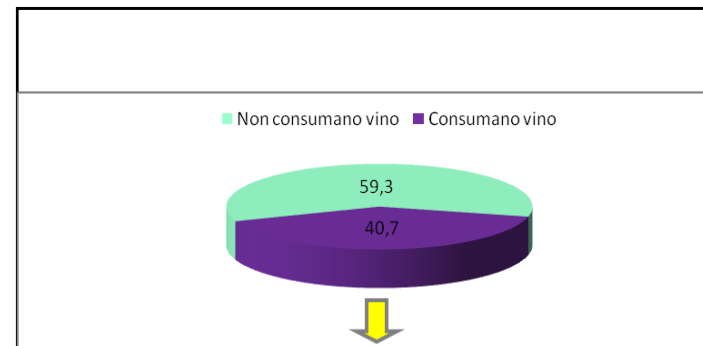
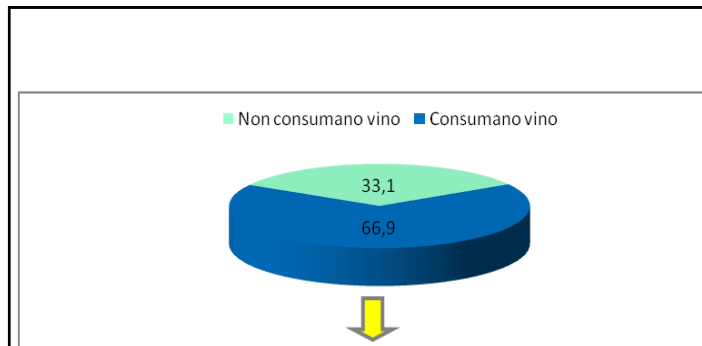
E' inoltre a maggior rischio il consumo in un'unica occasione di 5 o più bevande alcoliche (*Binge drinking*)



1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol

I Consumatori mediterranei: un mito ?

Consumatori di vino (%) per stili/modalità di consumo, genere e classi di età. Italia, Anno 2008 (Fonte: CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009).





I nuovi modelli del bere e il loro impatto sanitario e sociale

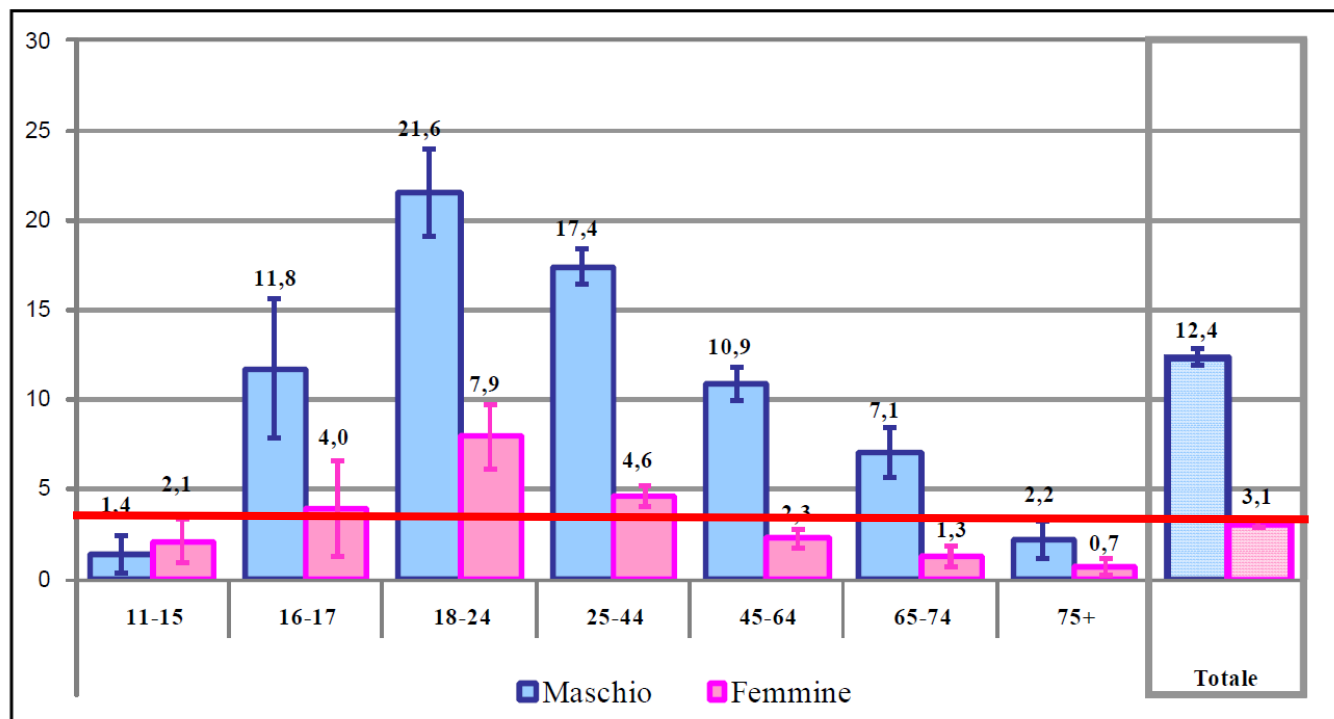
La perdita della connotazione mediterranea del bere è una tendenza di recente affrontata in termini di priorità di salute, probabilmente sottovalutata anche in funzione della relativa inesperienza nel nostro Paese relativamente a fenomeni di marketing noti come *happy hours*, *open bar*, *pubs' crawl*, *drink as much as you can* e immediatamente interiorizzati nelle culture giovanili affascinate dalla seduzione di nuove e vecchie bevande alcoliche proposte in chiave di successo e di piacere, rispondenti all'appagamento della naturale voglia di "lubrificazione" sociale, di sperimentazione, di trasgressione delle norme, di ricerca del limite, di "diversità" nell'omologazione, di necessità di disinibizione, loquacità, performance estreme. Il tutto sotto forma di rito di *intossicazione alcolica*, di *binge drinking* che nulla conserva del significato del bere.



BINGE DRINKERS

ITALIA 2009

Grafico 8. Prevalenza di consumatori *binge drinking* per genere e classe di età (in percentuale). Anno 2009



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie - Aspetti della vita quotidiana. Anno 2010

oltre 4.000.000 di BINGE DRINKERS





I nuovi modelli del bere e il loro impatto sanitario e sociale



Accanto al binge drinking sostanziali modifiche si sono osservate rispetto al consumo moderato e sono ormai consolidate le tendenze che vedono proporzioni significative di giovanissimi, adolescenti e giovani che superano i limiti di consumo alcolico considerati a minor rischio dalle Linee Guida nutrizionali .



Mediamente nel corso dell'ultimo quinquennio si può affermare che una quota pari a circa **1 milione e 400 mila gli individui tra gli 11 ed i 25 anni seguono modalità rischiose di consumo alcolico**, rischio evitabile a fronte di una interpretazione adeguata delle esigenze di un buono stato di salute e di sicurezza individuale e collettiva.



Le **criticità** relative alla diffusione del **CONSUMO** A **RISCHIO** di **ALCOL** tra i **GIOVANI**



475.000 11-15enni a RISCHIO in Italia

395.000 16-20enni a RISCHIO in Italia

500.000 21-25enni a RISCHIO in Italia





I nuovi modelli del bere e il loro impatto sanitario e sociale

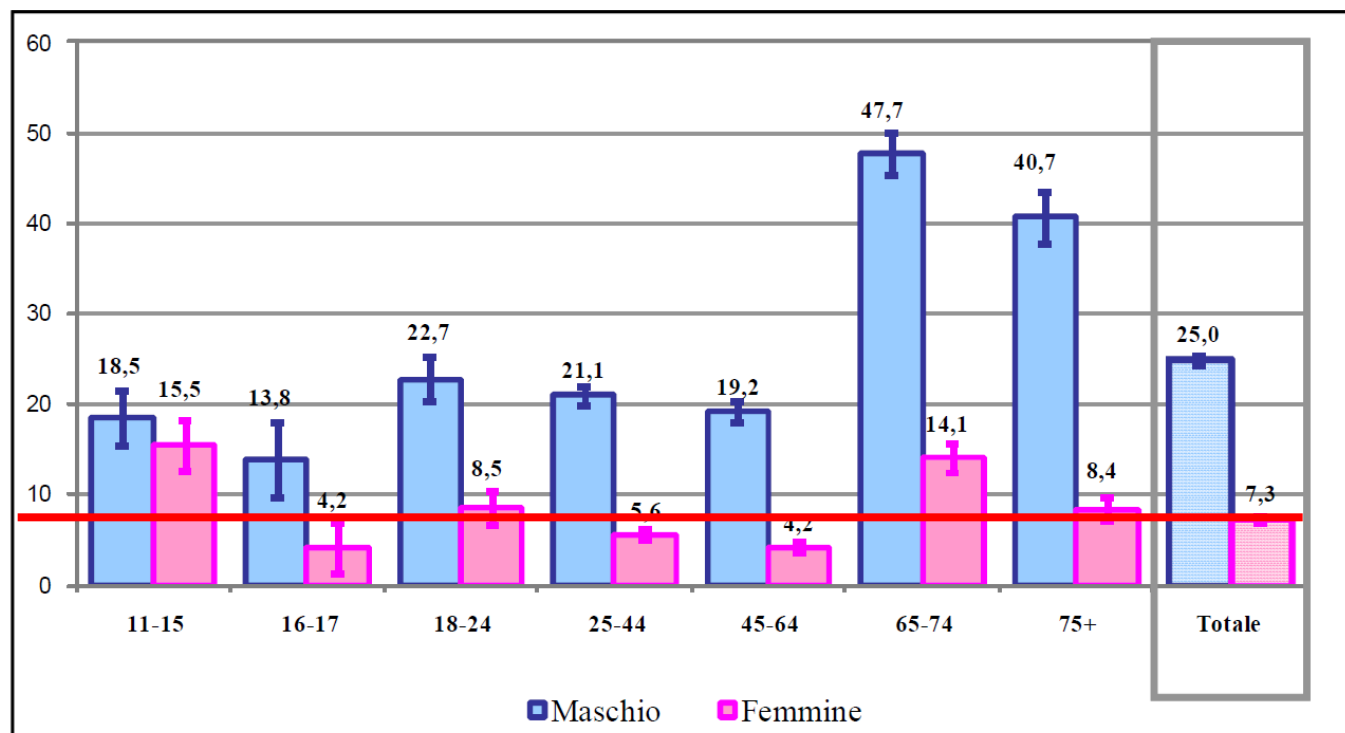


Complessivamente, il modello tradizionale di consumo moderato è stato negletto da circa 9 milioni di italiani e italiane con significative differenze registrabili per le diverse generazioni che assumono, sempre e comunque, un modello di consumo a rischio differente e tipico per ciascuna età, coincidente con il rischio da policonsumo indiscriminato nelle età giovanili in opposizione a quello di tipo tradizionalmente mono o bi-componente (prevalentemente vino ma anche birra o liquori) tipico dell'età anziana.



Consumatori a rischio (%) per sesso e classi di età.

Grafico 9. Prevalenza di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere e classe di età (in percentuale). Anno 2009



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie - Aspetti della vita quotidiana. Anno 2010

Circa 9.000.000 di CONSUMATORI A RISCHIO
 (Circa 7 milioni maschi e 2 milioni femmine)





I nuovi modelli del bere e il loro impatto sanitario e sociale



La constatazione di una platea così ampia di consumatori a rischio consolidatasi nel corso degli ultimi 10 anni di individui e la cui numerosità non appare modificarsi sostanzialmente nel tempo come auspicato dalle politiche nazionali e comunitarie, induce ad una seria valutazione e riflessione sui fattori che possono condurre alla prevenzione o, al contrario, al rischio.





I nuovi modelli del bere e il loro impatto sanitario e sociale

Il rimodellamento dei consumi alcolici in Italia non è un fenomeno spontaneo ma apparentemente indotto da fattori di contesto che hanno determinato* un incremento della disponibilità sia in termini di **affordability**, disponibilità economica connessa al potere di acquisto, che di **availability** intesa come disponibilità fisica, materiale delle bevande alcoliche. Il **marketing** e la **pubblicità** sono stati, inoltre, influenti nel contribuire a trasformare il senso del bere tradizionale in un **valore prevalentemente d'uso** da parte delle giovani generazioni, consumatori in grado di poter spendere in una vasta gamma di prodotti di **rinnovato fascino estetico, gustativo, simbolico**.

* http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_rand_en.pdf



Italia, investimenti pubblicità fermi a gennaio, stampa in calo

 REUTERS

martedì, 22 marzo 2011 - 15:31

Gli investimenti pubblicitari in Italia hanno registrato un calo dello 0,1% su anno a gennaio, segnando una battuta d'arresto rispetto alla coda del 2010 per l'emergere di fattori d'incertezza quali i rincari del greggio e del prezzo delle altre materie prime.

Il dato di sintesi comunicato da Nielsen racchiude in realtà una situazione molto variegata che vede la tenuta dei mezzi di comunicazione alternativi come Internet, del direct mail e della TV e una rinnovata debolezza della carta stampata dopo i segnali di ripresa alla fine dello scorso anno.

La televisione ha visto una crescita degli investimenti in pubblicità dell'1,6%, grazie al contributo delle emittenti trasmesse solo sul digitale.

Sempre vivace la crescita degli investimenti su Internet (+13,9%) e nel direct mail (+11,6%) mentre soffre la carta stampata, che accusa un calo del 7,2%. In particolare i quotidiani hanno visto gli investimenti scendere del 4,2% su anno, i periodici del 5,4% e la 'free press' del 59% a causa delle difficoltà di una delle principali testate.

Pur con un budget più ridotto, scommettono decisamente sulla pubblicità le aziende produttrici di bevande e alcolici (+61%) mentre scende bruscamente l'investimento pubblicitario delle imprese finanziarie (-19%) e di quelle delle telecomunicazioni (-7%).



Alcol e pubblicità



Observation of the market

A very competitive environment for social marketing programs

1,4 billion Euros a year on alcohol advertising

Alcoholic Drinks

2007

Million euros

Country	Television	Newspapers	Magazines	Outdoor	Radio	Cinema	Total
Belgium	25.87	4.33	4.67	11.63	3.10	4.67	54.27
France	0.34	3.62	5.55	18.62	4.98	0.00	33.11
Germany	361.83	19.99	59.84	62.97	42.99	3.65	551.27
Italy	134.86	9.04	12.09	5.30	7.24	0.88	169.41
Netherlands	60.29	2.79	7.29	6.43	2.45	5.20	84.45
Spain	93.81	33.07	14.69	35.38	19.95	1.72	198.62
Sweden	41.31	14.04	7.09	0.46	0.00	0.05	62.95
Switzerland	4.17	9.42	9.94	2.92	0.60	0.92	27.97
UK	134.33	40.01	21.22	51.32	6.15	23.31	276.34
Grand total	856.81	136.31	142.38	195.03	87.46	40.40	1458.39





Alcol e pubblicità : investimenti + 83 % in 3 anni e differenziazione (outdoor, radio e cinema OUT rafforzamento riviste e giornali, conferma TV e new entry sul web...)

Alcoholic Drinks



2010

Million euros

Country	Magazines	Internet	Newspapers	Television	Total
Austria	0.684	0.151	1.085	2.545	4.465
Belgium	2.415	0.508	3.525	11.419	17.867
Denmark	0.971	5.079	0.994	14.698	21.742
Finland	1.937	0.758	1.31	2.202	6.207
France	38.216	2.087	40.964	1.665	82.932
Germany	18.986	74.667	18.035	201.267	312.955
Ireland	1.741	3.345	3.222	6.02	14.328
Italy	54.489	63.998	64.527	126.21	309.224
Netherlands	1.231	15.278	2.395	28.514	47.418
Norway	0.036	0.001	0.00	0.171	0.208
Pan-Europe	1.197	0.353	0.723	0.623	2.896
Spain	17.701	58.725	20.365	136.538	233.329
Sweden	8.824	15.425	14.018	24.30	62.567
Switzerland	2.29	0.733	2.455	2.408	7.886
UK	19.627	16.387	19.657	40.61	96.281
Grand Total	170.345	257.495	193.275	599.19	1220.305

2007

Million euros

Country	Television	Newspapers	Magazines	Outdoor	Radio	Cinema	Total
Belgium	25.87	4.33	4.67	11.63	3.10	4.67	54.27
France	0.34	3.62	5.55	18.62	4.98	0.00	33.11
Germany	361.83	19.99	59.84	62.97	42.99	3.65	551.27
Italy	134.86	9.04	12.09	5.30	7.24	0.88	169.41





Publicità: che cosa dovrebbe essere garantito dall'autoregolamentazione ?

32001H0458

Raccomandazione del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul consumo di bevande alcoliche da parte di giovani, in particolare bambini e adolescenti

Gazzetta ufficiale n. L 161 del 16/06/2001 pag. 0038 - 0041

II. Tenuto conto dei diversi quadri giuridici, normativi o in materia di autoregolamentazione gli Stati membri dovrebbero, ove necessario:

1) favorire, in cooperazione con i produttori e i dettaglianti di bevande alcoliche e le organizzazioni non governative pertinenti la creazione di meccanismi efficaci nei settori della promozione, commercializzazione e vendita al dettaglio per:

a) assicurare che i produttori non elaborino prodotti alcolici specificatamente destinati a bambini e ad adolescenti;

b) garantire che le bevande alcoliche non siano concepite o promosse in modo da costituire un richiamo per i bambini e per gli adolescenti, prestando particolare attenzione, tra l'altro ai seguenti elementi:

- l'impiego di stili (quali grafici, motivi o colori) associati alla cultura giovanile,
- rappresentazione nelle campagne promozionali di bambini, adolescenti, o altri modelli, di aspetto giovanile,

- allusioni implicite al successo sul piano sociale, sessuale o sportivo,
- incoraggiamento dei bambini e degli adolescenti al consumo di bevande alcoliche, compresa la vendita a basso prezzo di tali bevande ad adolescenti,
- pubblicità o sponsorizzazioni in occasione di eventi sportivi, musicali o altri eventi speciali in cui un gran numero di bambini e adolescenti partecipa in qualità di attori o spettatori,

- pubblicità sui mezzi di comunicazione mirata a bambini e adolescenti o rivolta a un vasto numero di bambini e adolescenti,

- distribuzione gratuita di bevande alcoliche a bambini e adolescenti, come pure vendita o distribuzione gratuita di prodotti per la promozione di bevande alcoliche e che possono costituire un richiamo soprattutto per bambini e adolescenti;





I nuovi modelli del bere e il loro impatto sanitario e sociale

Naturalmente, oltre a pubblicità e marketing, anche i fattori economici e legati al welfare, alle dinamiche sociali e occupazionali, alle modificate percezioni e valutazioni connesse alle scale dei valori dei differenti beni di consumo ha influenzato le declinazioni del bere in Italia ed in particolare per i GIOVANI e per le DONNE.

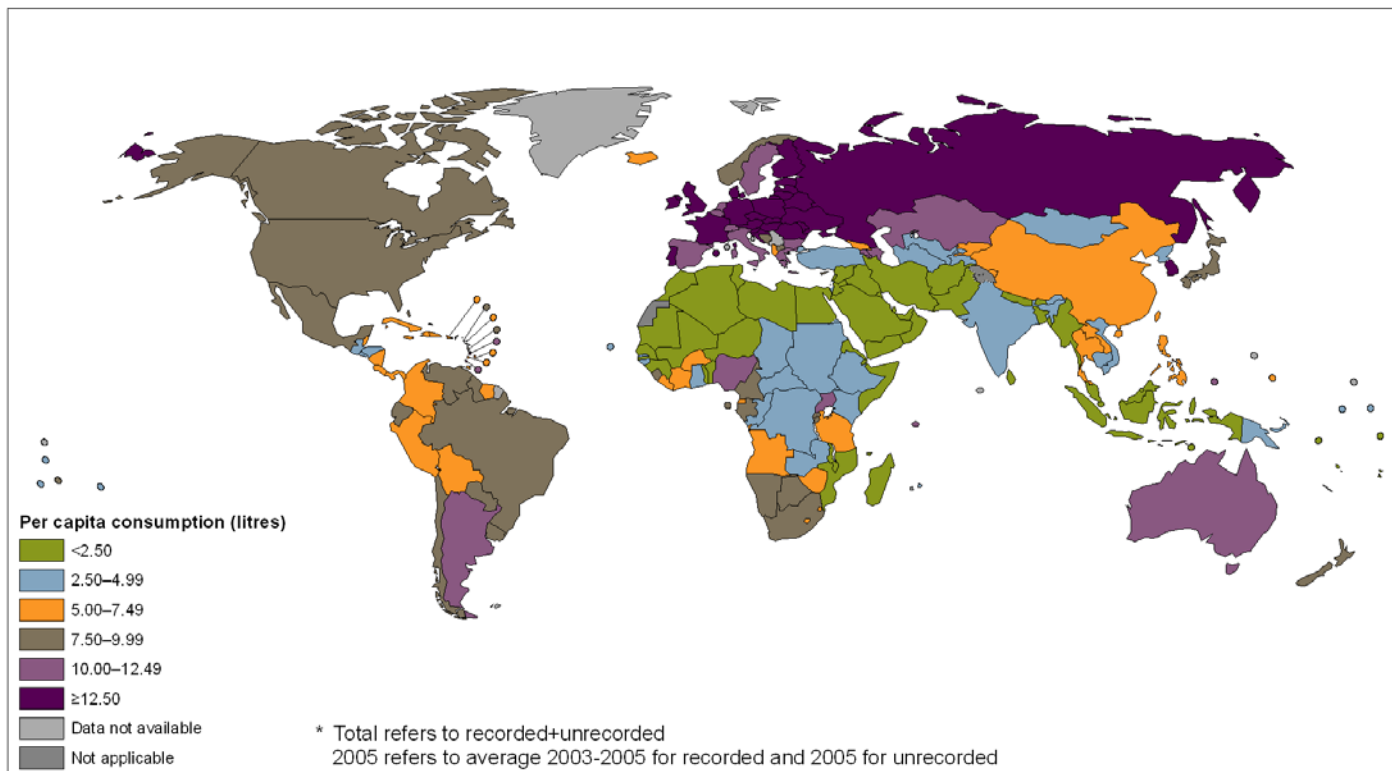
Il risultato evidente è di una riduzione dei consumi che si è attuata attraverso una re-distribuzione delle quantità guidata da differenti interpretazioni del bere che si sono espresse da un lato attraverso fenomeni di salutismo e dall'altro attraverso un rilevante fenomeno di eccedenza quotidiana o occasionale.



Il consumo pro-capite nel mondo



Total adult per capita consumption of pure alcohol (in litres), 2005*



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

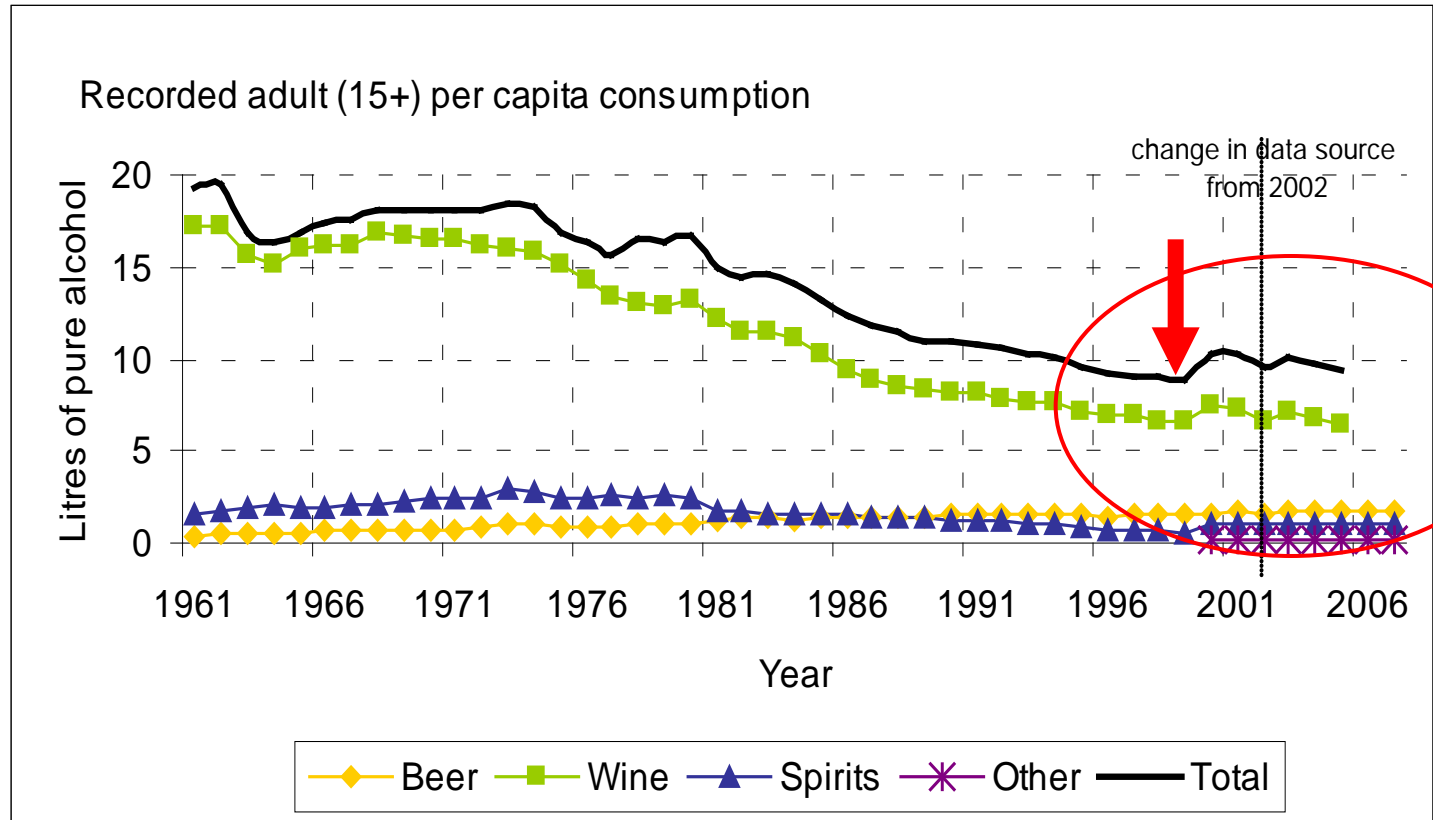


© WHO 2010. All rights reserved.



Trend Italiano dei consumi medi procapite

Alcol puro consumato e per tipologia di bevanda, litri pro capite (WHO-HFA Database).



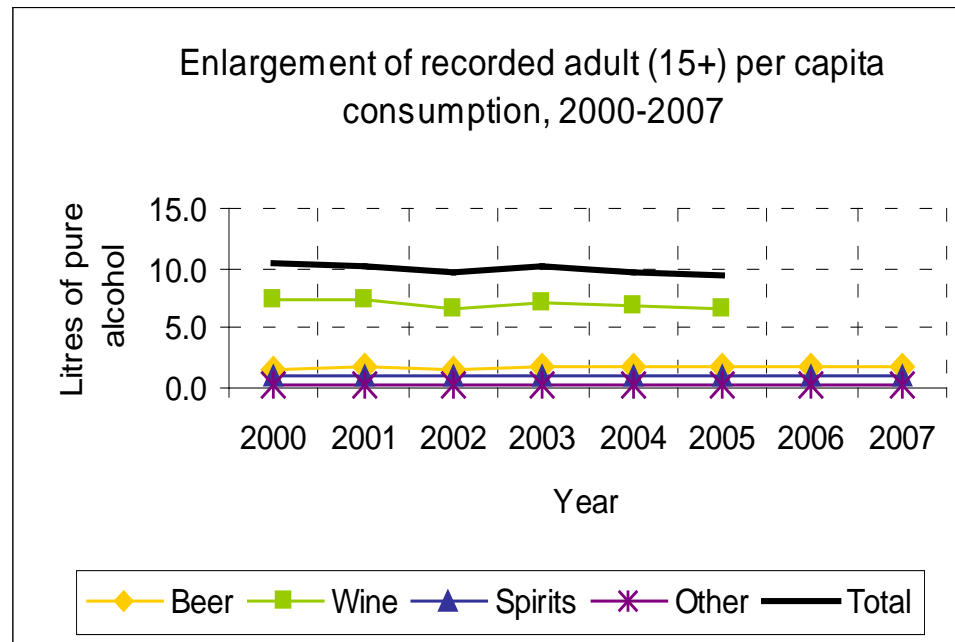
- Si registra un rallentamento del trend decrescente con un **incremento nei consumi pro-capite di alcol puro** negli ultimi 10 anni.
- Massimo contributo da consumo di vino (dimezzato) e superalcolici per la **birra** si registra da qualche anno un lieve aumento.





Trend Italiano dei consumi medi procapite FOCUS anni 2000-2007

Alcol puro consumato e per tipologia di bevanda, litri pro capite (WHO-HFA Database).

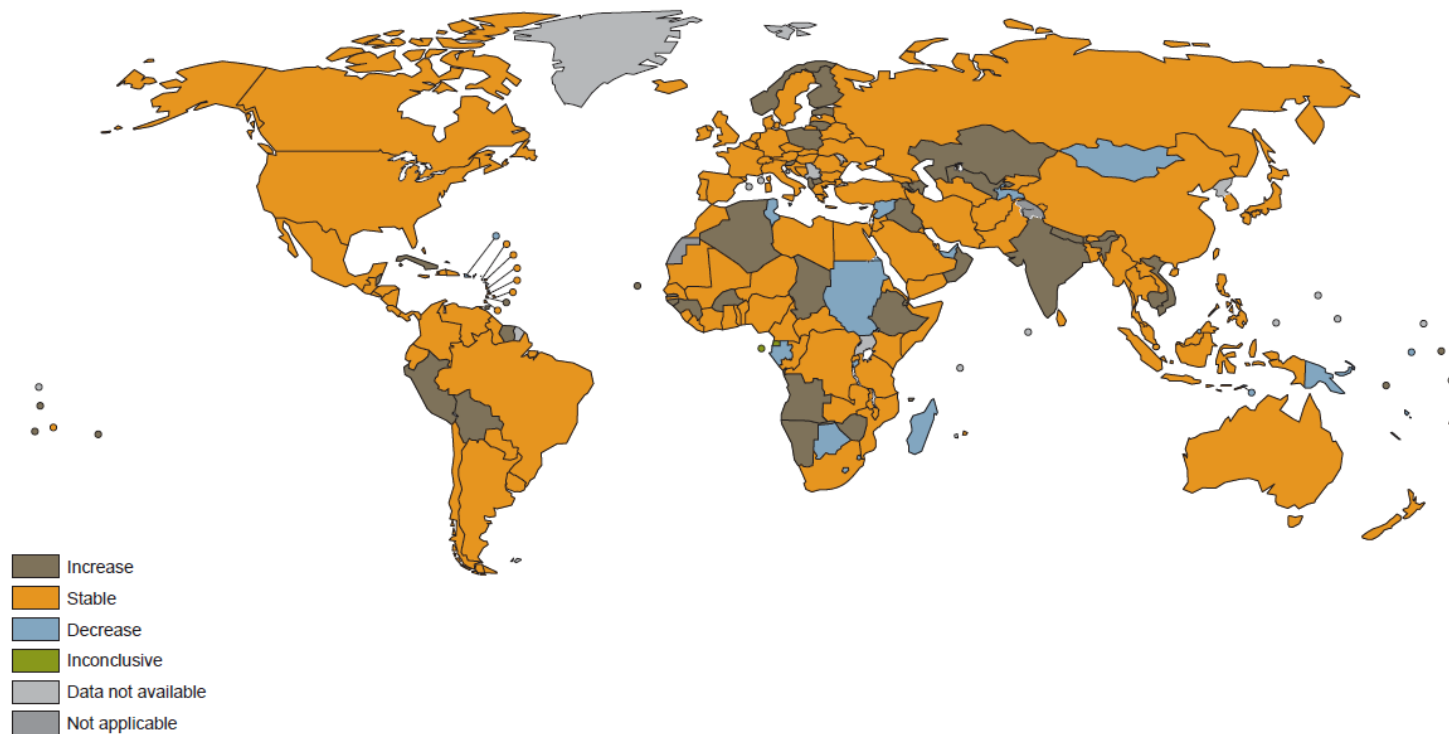


- Consumi ben oltre i 6 litri pro/capite /anno
- **Non sono visibili effetti di decremento nei consumi pro-capite di alcol puro negli ultimi anni nonostante le strategie di prevenzione.**
- **Il trend decrescente ha raggiunto un PLATEAU.**



La stabilità del trend dei consumi medi procapite Global Status Report on Alcohol WHO 2011

Figure 5. Five-year change in recorded adult per capita consumption, 2001–2005^a



^a Best estimate of changes in recorded adult (15+) per capita alcohol consumption between 2001 and 2005, calculated using a mathematical algorithm (see Appendix IV).



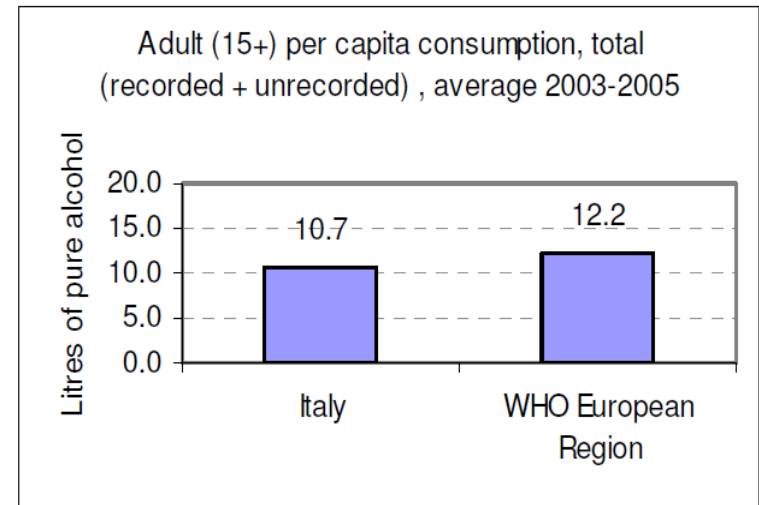
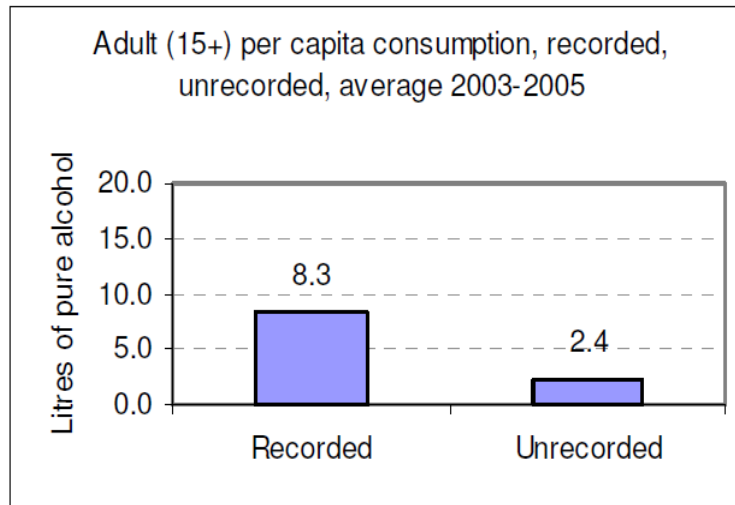


Trend Italiano dei consumi medi procapite

La realtà dei consumi

“recorded” e “unrecorded”

Media anni 2003-2005



GISAH – WHO HFA Database





L'impatto dei livelli di consumo di alcol sulla mortalità, disabilità e morbilità (in DALY's, anni di vita persi) Global Status Report on Alcohol WHO 2011

Figure 19. Alcohol-attributable DALYs as a percentage of total DALYs by WHO subregion, 2004

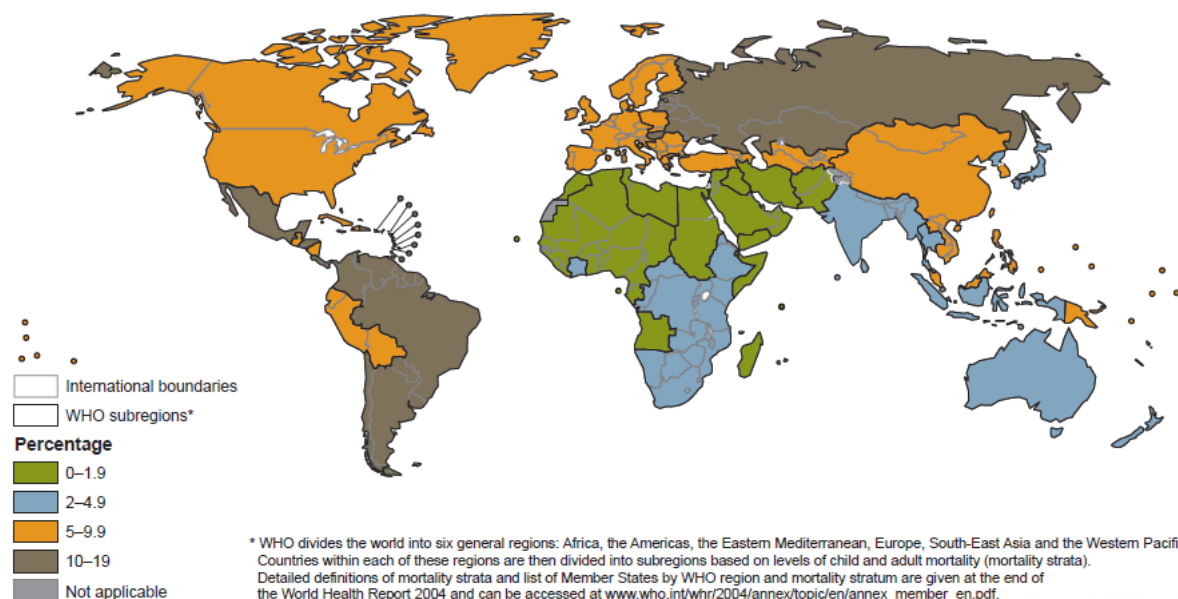
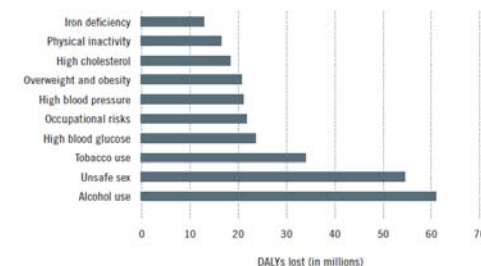


Figure 21. DALYs lost attributable to 10 leading risk factors for the age group 15-59 years in the world, 2004

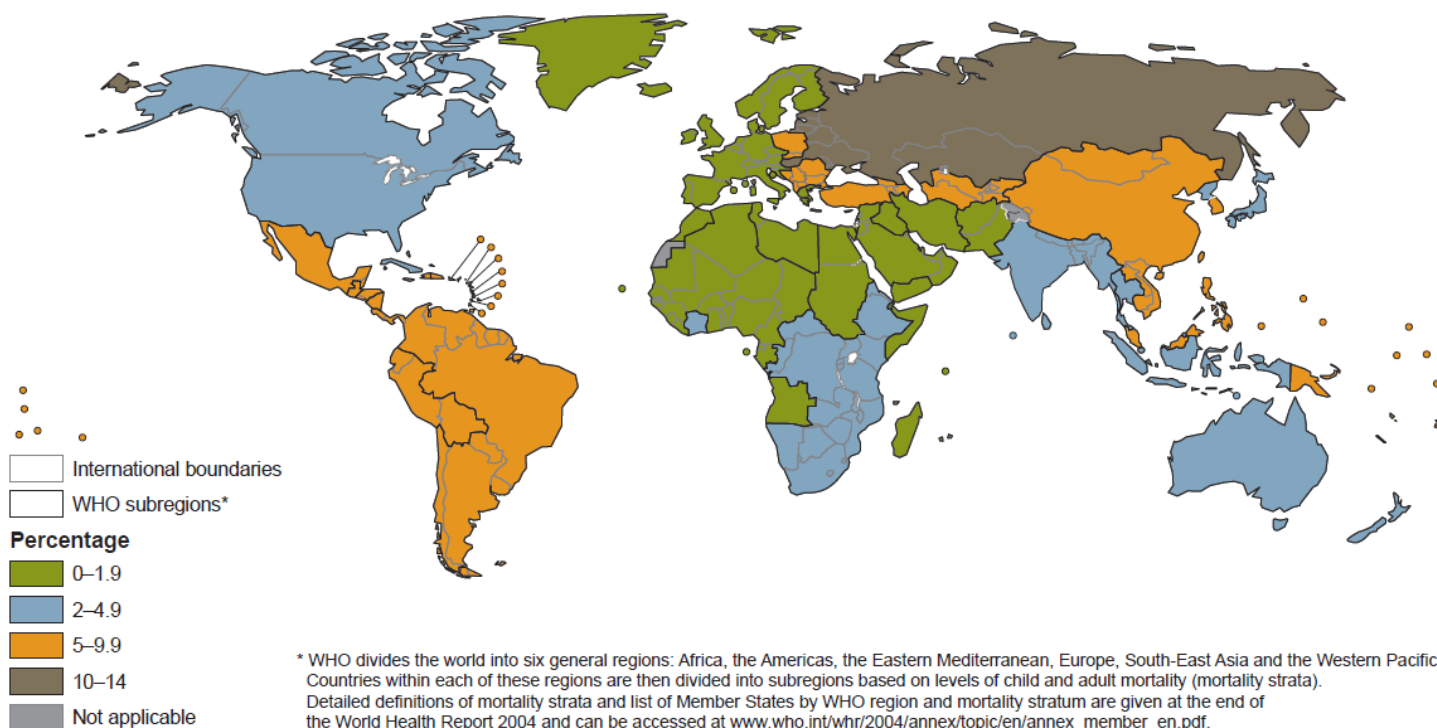




L'impatto del consumo di alcol sulla mortalità

Global Status Report on Alcohol WHO 2011

Figure 14. Alcohol-attributable deaths as a percentage of total deaths by WHO subregion, 2004



La mortalità alcolcorrelata

Addiction

METHODS AND TECHNIQUES

doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03323.x

Indicators of alcohol consumption and attributable harm for monitoring and surveillance in European Union countries

Jürgen Rehm^{1,2,3} & Emanuele Scafato^{4,5}

Institute for Clinical Psychology and Psychotherapy, TU Dresden, Dresden, Germany,¹ Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto, Canada,² Dalla Lana School of Public Health, Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Canada,³ National Observatory on Alcohol, Population Health Status and Health Determinants Unit, National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion (CNESPS), National Health Institute, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy⁴ and WHO CC for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related Health Problems, Rome, Italy⁵

Acknowledgements

The research leading to these results has received funding from the European Community's Seventh Framework Programme (FP7/2007-13) under grant agreement n°223 059—Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA). Partners in AMPHORA are: (1) coordination: Hospital Clinic de Barcelona (HCB), Spain; (2) Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS), Italy; (3) Alcohol & Health Research Unit, University of the West of England, UK; (4) Anderson, Consultant in Public Health, Spain; (5) Anton Proksch Institut (API), Austria; (6) Azienda Sanitaria Locale della Città di Milano (ASL Milano), Italy; (7) Budapesti Corvinus Egyetem (BCE), Hungary; (8) Central Institute of Mental Health (CIMH), Germany; (9) Centre for Applied Psychology, Social and Environmental Research (ZEUS), Germany; (10) Chemisches und Veterinäruntersuchungssamt Karlsruhe (CVUAKA), Germany; (11) Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP), the Netherlands; (12) Eclectica snc di Amici Silvia Ines, Beccaria Franca & C. (Eclectica), Italy; (13) European Centre for Social Welfare Policy and Research (ECV), Austria; (14) Generalitat de

Cataluña (Gencat), Spain; (15) Institute of Psychiatry and Neurology (IPIN), Poland; (16) Institute of Psychiatry, King's College London (KCL), UK; (17) Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy; (18) Institut za raziskave in razvoj (UTRIP), Slovenia; (19) IREFREA, Spain; (20) Liverpool John Moores University (LJMU), UK; (21) National Institute for Health and Welfare (THL), Finland; (22) Nordiskt välfärdscenter (NVC), Finland; (23) Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS), Norway; (24) State Agency for Prevention of Alcohol-Related Problems (PARPA), Poland; (25) Stockholms Universitet (SU), Sweden; (26) Swiss Institute for the Prevention of Alcohol and Drug Problems (SIPA), Switzerland; (27) Technische Universität Dresden (TUD), Germany; (28) Trimbos-instituut (Trimbos), the Netherlands; (29) University of Bergen (UIB), Norway; (30) Universiteit Twente (UT), the Netherlands; (31) University Maastricht (UM), the Netherlands; and (32) University of York (UoY), UK. The contents of this paper are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the funders.





La mortalità alcolcorrelata in ITALIA

Oltre 20.000 decessi l'anno



- **Ogni anno in Italia oltre 20.000 persone, 13.000 uomini e 7.000 donne, di età superiore ai 15 anni muoiono per una causa di morte totalmente o parzialmente alcol correlata.**
- **Nel 2007 il 4,4% dei decessi tra gli uomini e il 2,5% tra le donne è correlato con il consumo di alcol. Tutti i decessi sarebbero parzialmente o totalmente potenzialmente evitabili a fronte di un corretta interpretazione del bere.**





La mortalità alcolcorrelata in ITALIA

Oltre 20.00 decessi l'anno

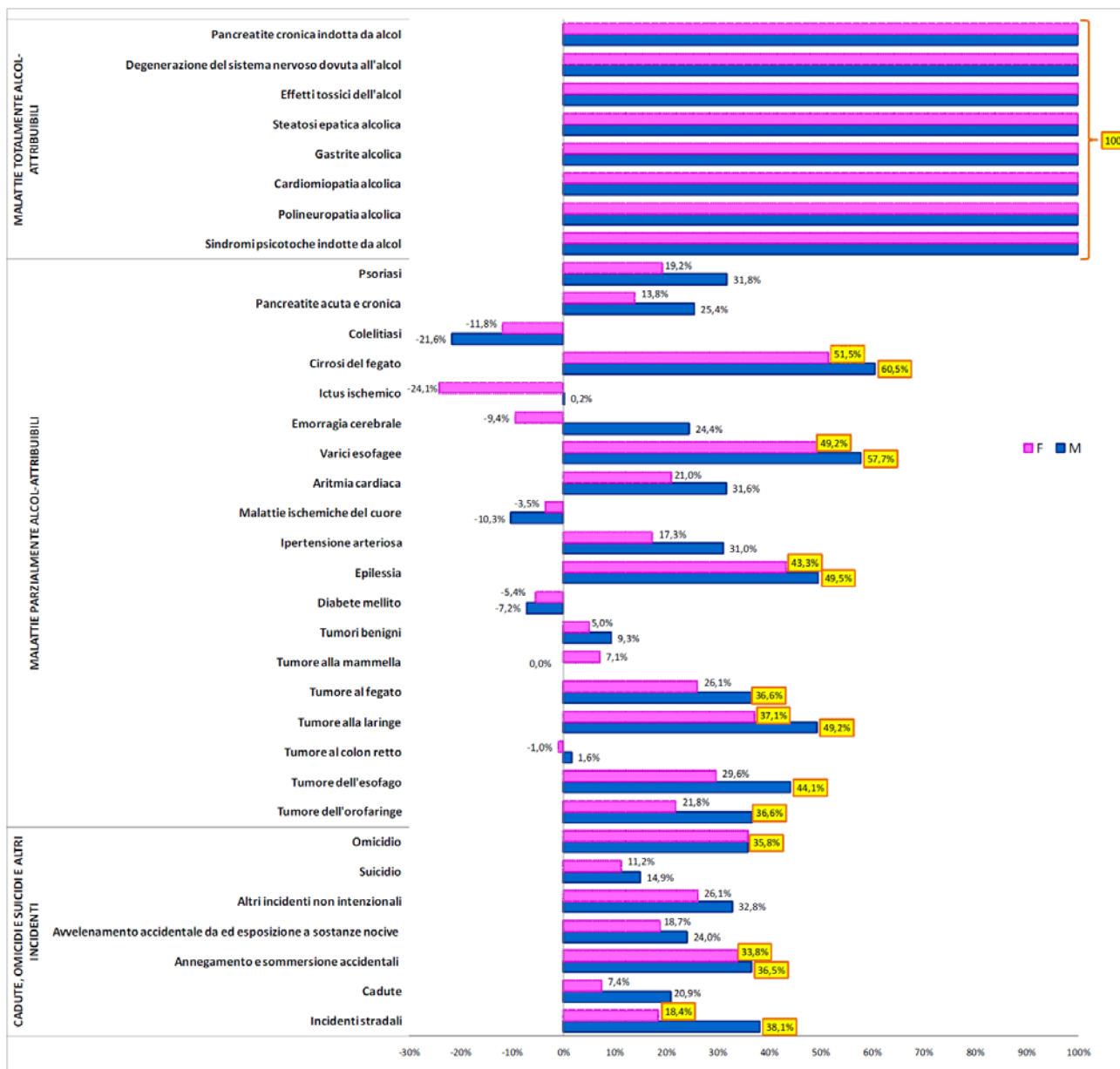


Dall'analisi della mortalità italiana si può verificare che accanto all'impatto delle **patologie totalmente alcol-attribuibili** con frazioni di mortalità alcol-attribuibile pari al **100%**, numerose cause **parzialmente attribuibili** sono responsabili di un rilevante carico di mortalità specifica e tra queste risultano maggiormente determinanti:

- **gli incidenti stradali** con frazioni di attribuibilità pari a **38,1% per gli uomini e 18,4% per le donne;**
- **la cirrosi epatica**, i cui valori sono pari a **60,5% per gli uomini e 51,5% per le donne;**
- **il tumore dell'orofaringe** con frazioni di attribuibilità pari a **36,6% per gli uomini e 21,8% per le donne;**
- **il tumore alla laringe** con percentuali di mortalità alcol-attribuibile pari a **49,2% per gli uomini e 37,1% per le donne;**
- **il tumore al fegato** con valori equivalenti a **36,5% per gli uomini e 26,1% per le donne;**
- **l'epilessia** con il **49,5% e 43,3%** di alcol-attribuibilità rispettivamente per gli uomini e per le donne;
- **le varici esofagee** con valori pari a **57,7% per gli uomini e 49,2% per le donne** sono altamente alcol-attribuibili.



Frazioni (%) di mortalità parzialmente e totalmente alcol-correlate per causa di morte ICD10 e genere (2007).



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo 2007 e cause di morte ISTAT 2007.





La mortalità alcolcorrelata in ITALIA

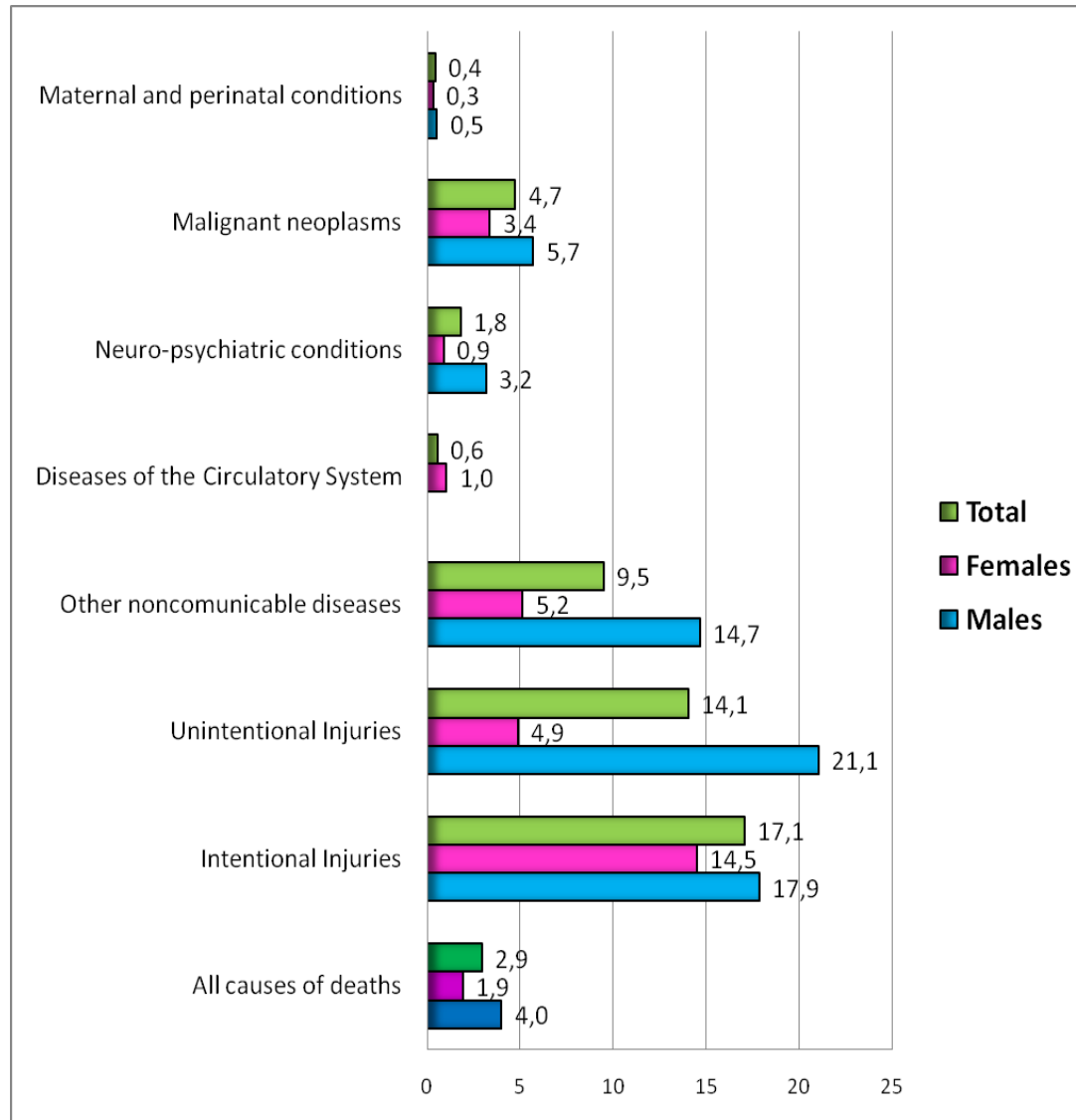
Oltre 20.000 decessi l'anno

Le patologie per le quali si registrano “risparmi” in termini di decessi alcol correlati risultano il **diabete mellito, le malattie ischemiche del cuore, la colelitiasi, emorragia cerebrale e ictus ischemico (ma solo per le donne), con un numero di decessi complessivamente risparmiati pari a circa 4.460 per gli uomini e 2.740 per le donne.**

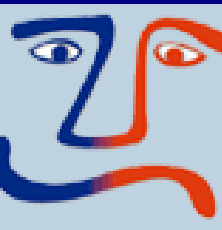
Pur con tali risparmi l'impatto dell'alcol sulla mortalità al netto dei “guadagni” derivanti dai considerati effetti protettivi l'alcol causa oltre 20.000 decessi l'anno a cui sono da sommare quelli degli individui al di sotto dei 15 anni qui non ricompresi, per esigenze di applicazione di un metodo che consenta la comparazione internazionale,



La mortalità alcolcorrelata



L'impatto complessivo non consente valutazioni non ispirate alla estrema CAUTELA





WHO HEALTH 21. Target 12

“Anno 2015: minori, alcol zero”

- Ridurre il consumo medio pro-capite a 6 litri
- Ridurre il consumo dei giovani al di sotto dei 15 anni a zero litri

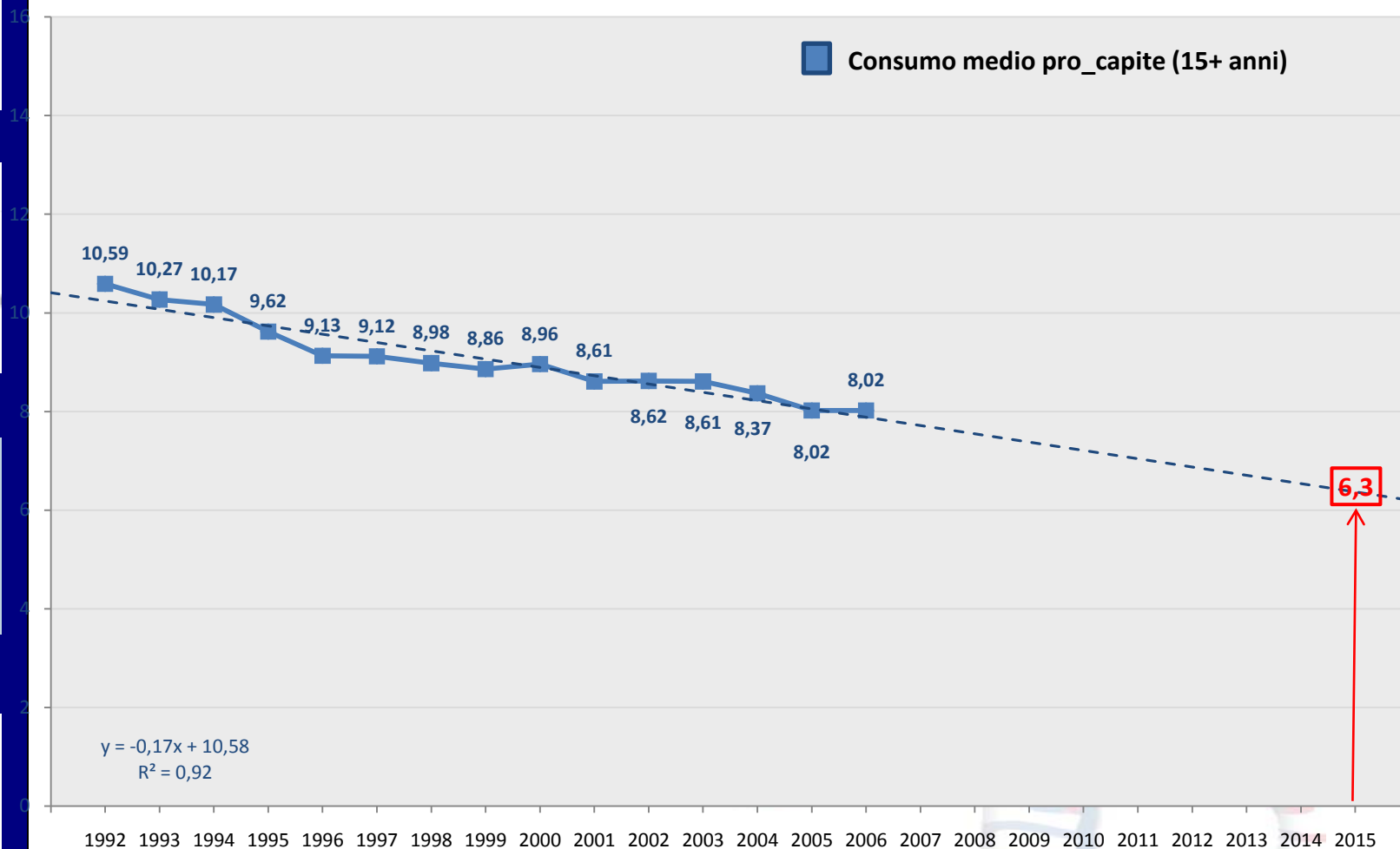


Istituto Superiore di Sanità

WHO HEALTH 21 TARGET 12

“By the year 2015 in all countries per capita alcohol consumption should not increase or exceed 6 litres per annum, and should be close to zero under 15-year-old”.

Consumo medio pro-capite



La tendenza del consumo medio pro-capite nella popolazione 15+ consente di poter stimare raggiungibile nel 2015 il target di circa 6 litri di alcol puro

La riduzione del consumo medio pro-capite in Italia

La constatazione della riduzione del consumo medio

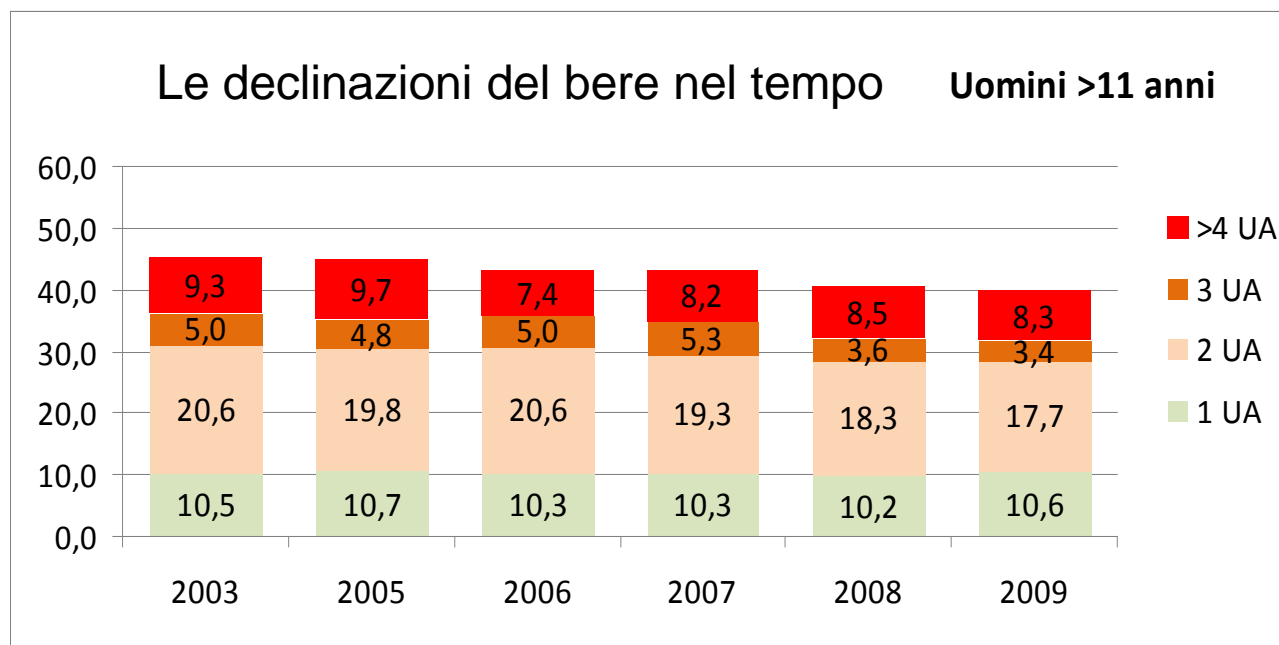
pro-capite induce, tuttavia, una domanda :

CHI HA RIDOTTO ???

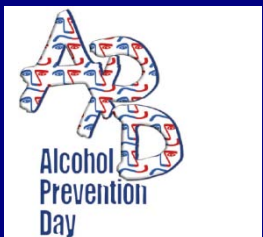




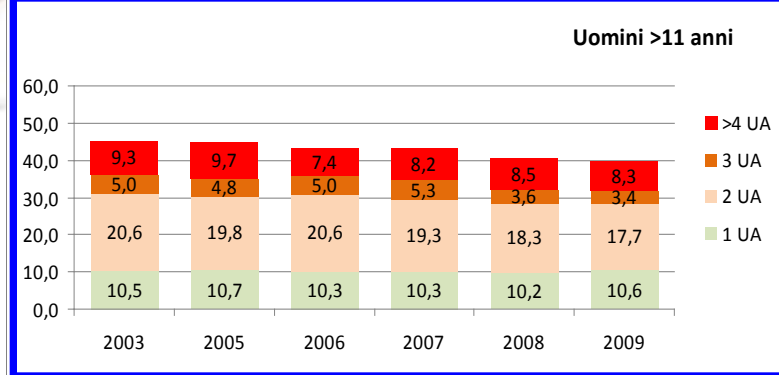
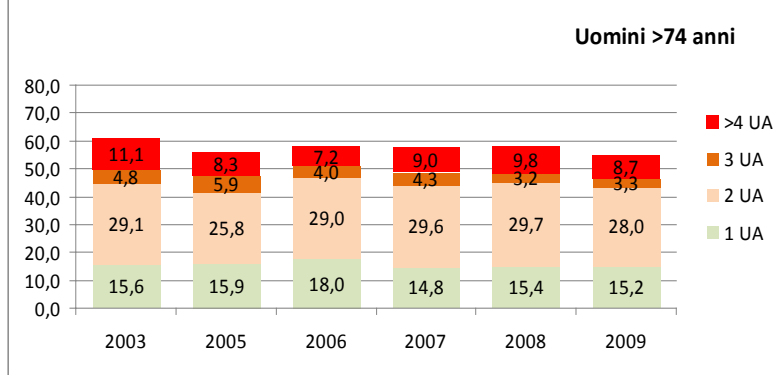
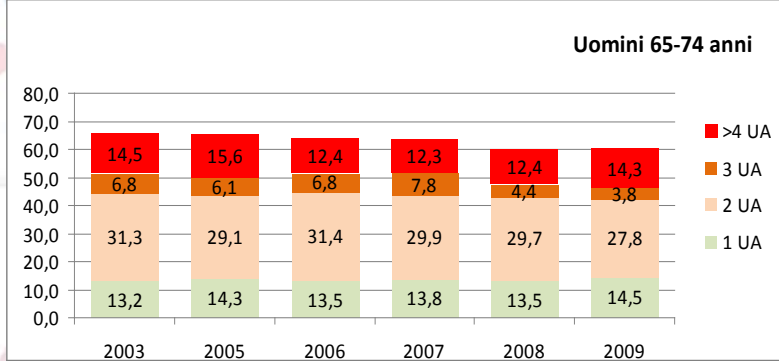
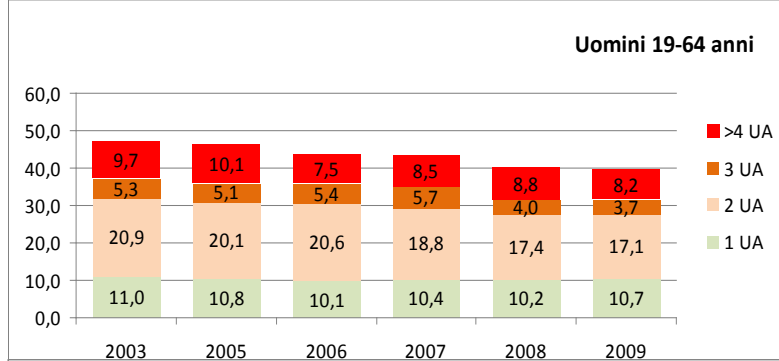
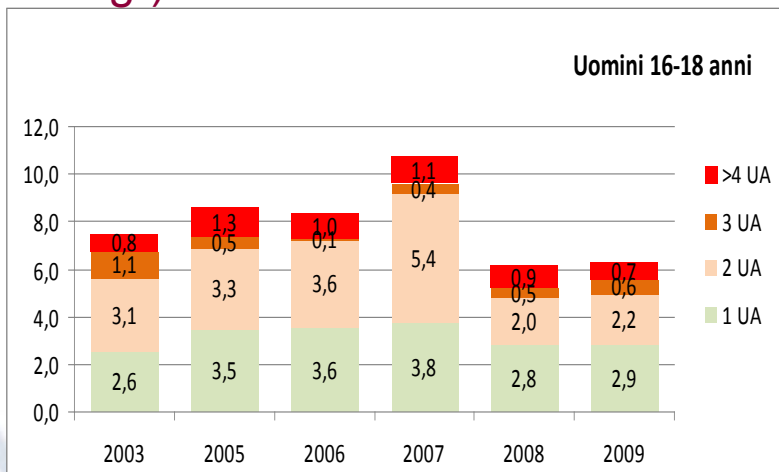
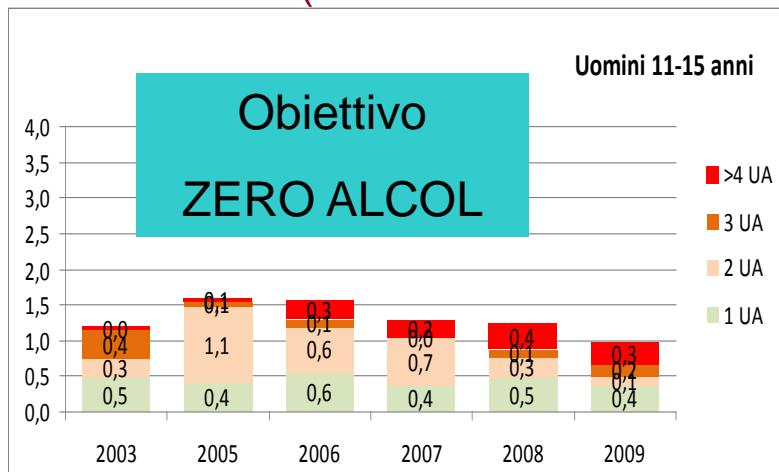
Prevalenza (%) dei consumatori quotidiani in relazione alle Categorie di consumo (Unità Alcoliche - 1 UA = 12 gr) . **Maschi**. Anni 2003-2009



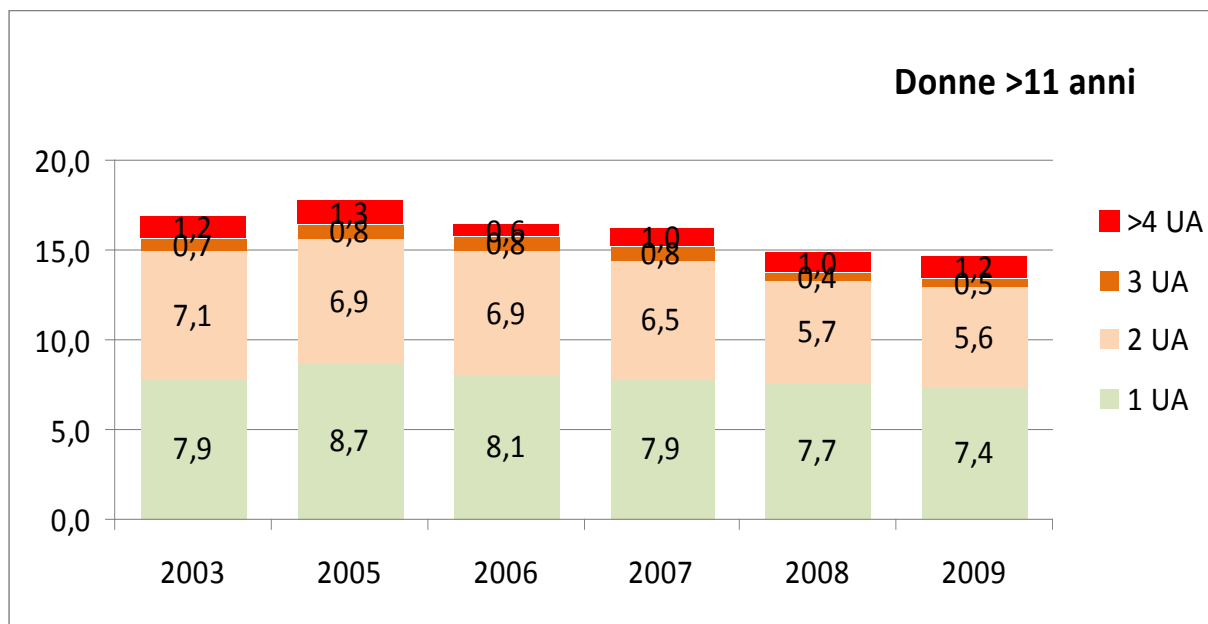
Nel corso degli anni la persistenza dello “zoccolo duro” dei consumatori a rischio è la testimonianza che la riduzione dei consumi medi giornalieri ha interessato prevalentemente coloro che erano già moderati e inclini ad una ulteriore moderazione. Agire attraverso la prevenzione e le norme facendo leva sul senso di approvazione e/o disapprovazione sociale del consumo rischioso potrebbe essere la chiave vincente per far DECRESCERE i consumi nelle categorie evidentemente a maggior rischio.



Prevalenza (%) dei consumatori quotidiani in relazione alle Categorie di consumo (Unità Alcoliche - 1 UA = 12 gr) . **Maschi**. Anni 2003-2009



Prevalenza (%) dei consumatori **quotidiani** in relazione alle Categorie di consumo (Unità Alcoliche - 1 UA = 12 gr) . **Femmine**. Anni 2003-2009

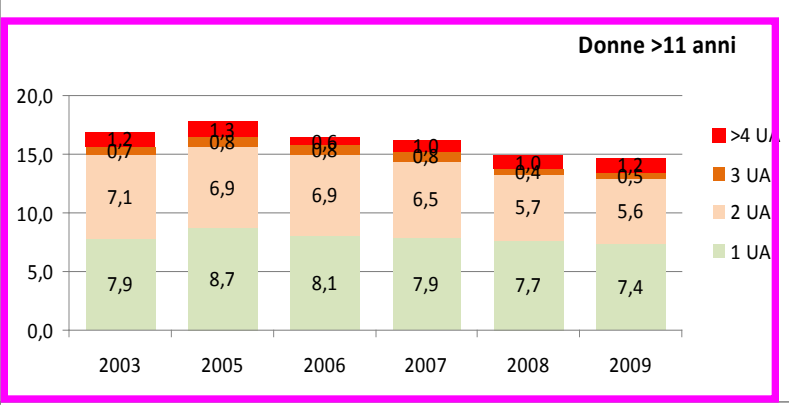
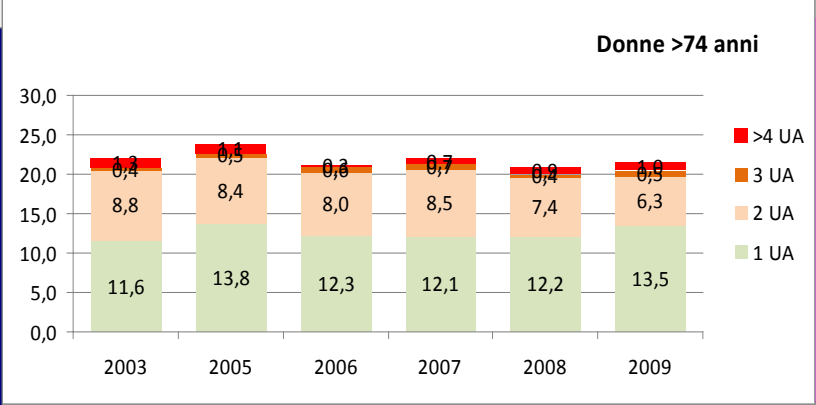
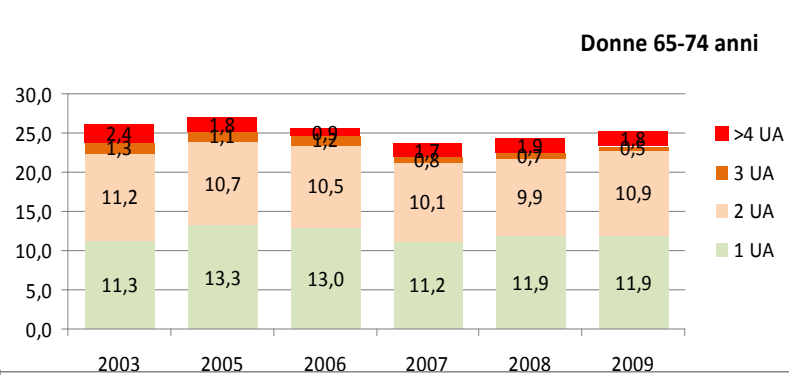
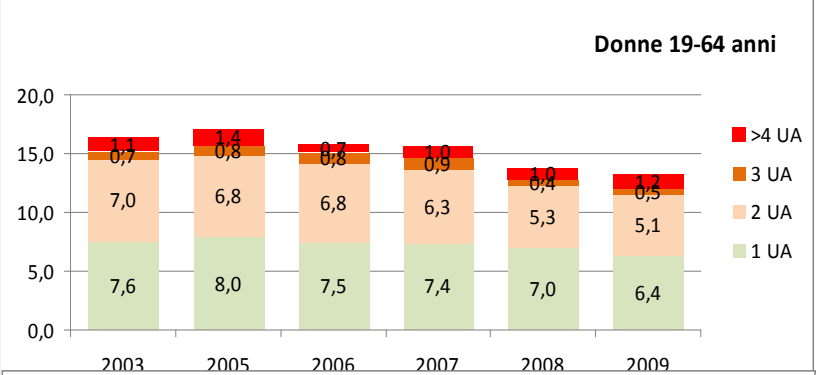
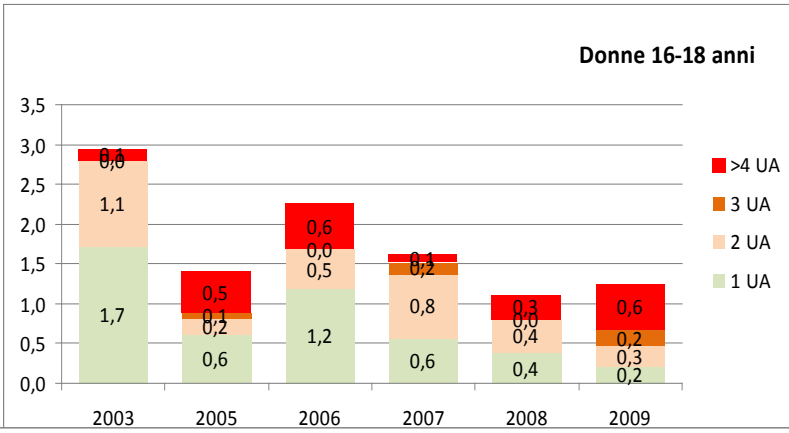
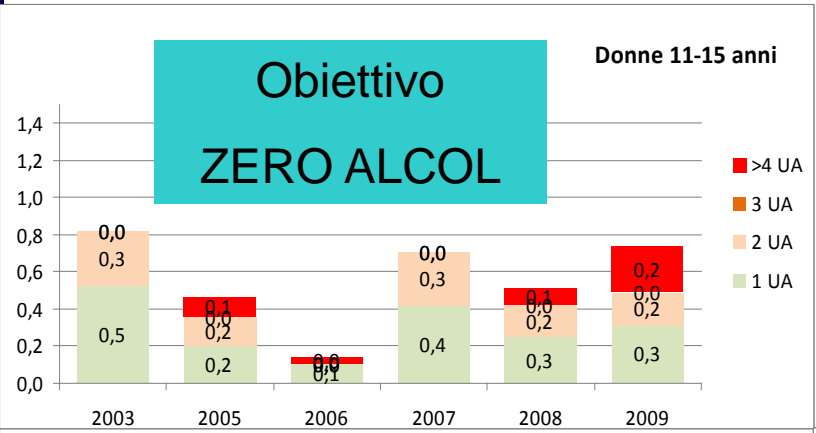


Sfruttare la naturale tendenza femminile ad una minore abitudine al bere è l'elemento fondamentale per far **DECRESCERE** da un lato i consumi nelle categorie evidentemente a maggior rischio e dall'altro per rinnovare e rafforzare la centralità della funzione di **EDUCAZIONE, REGOLAZIONE, CONTROLLO** di cui la donna è stata tradizionalmente depositaria nei confronti dei figli, del partner, della famiglia.

Prevalenza (%) dei consumatori quotidiani in relazione alle Categorie di consumo (Unità Alcoliche - 1 UA = 12 gr) . **Femmine.** Anni 2003-2009



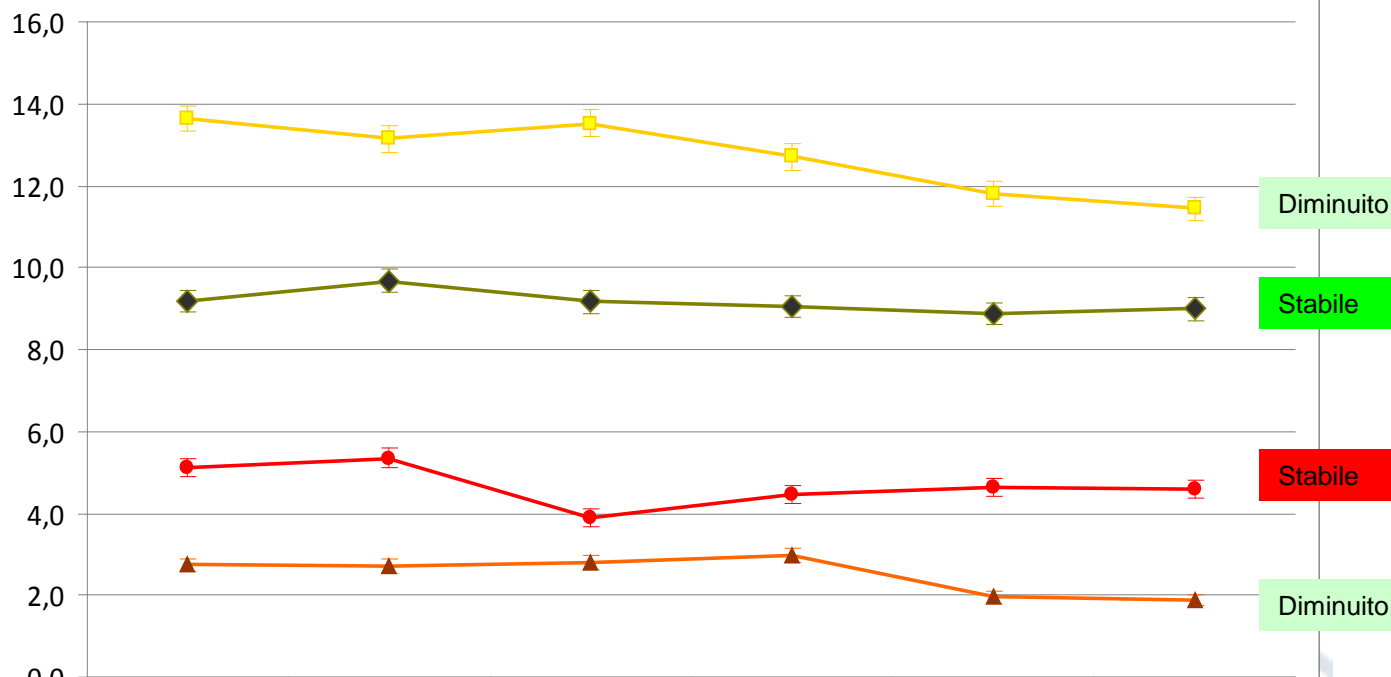
**Obiettivo
ZERO ALCOL**



Variazioni dei consumi in UA . 2003-2009 M+F



Maschio+Femmina >11 anni



	2003	2005	2006	2007	2008	2009
◆ 1 UA	9,2	9,7	9,2	9,0	8,9	9,0
■ 2 UA	13,6	13,1	13,5	12,7	11,8	11,4
▲ 3 UA	2,7	2,7	2,8	3,0	2,0	1,9
● >4 UA	5,1	5,4	3,9	4,5	4,7	4,6

Diminuito

Stabile

Stabile

Diminuito



L'impatto estremo dell'alcol L'alcoldipendenza

In estrema sintesi si può argomentare che il trend registrato nei consumi pro-capite nel corso degli anni (volume totale) e la distribuzione del consumo nella popolazione attraverso i pattern o le categorie considerate (frequenza/quantità), rappresentano il contesto di riferimento nel quale e per il quale si registrano i livelli correnti di ricorso ai ricoveri, ai servizi sanitari per patologie alcolcorrelate e tra queste **l'alcoldipendenza**

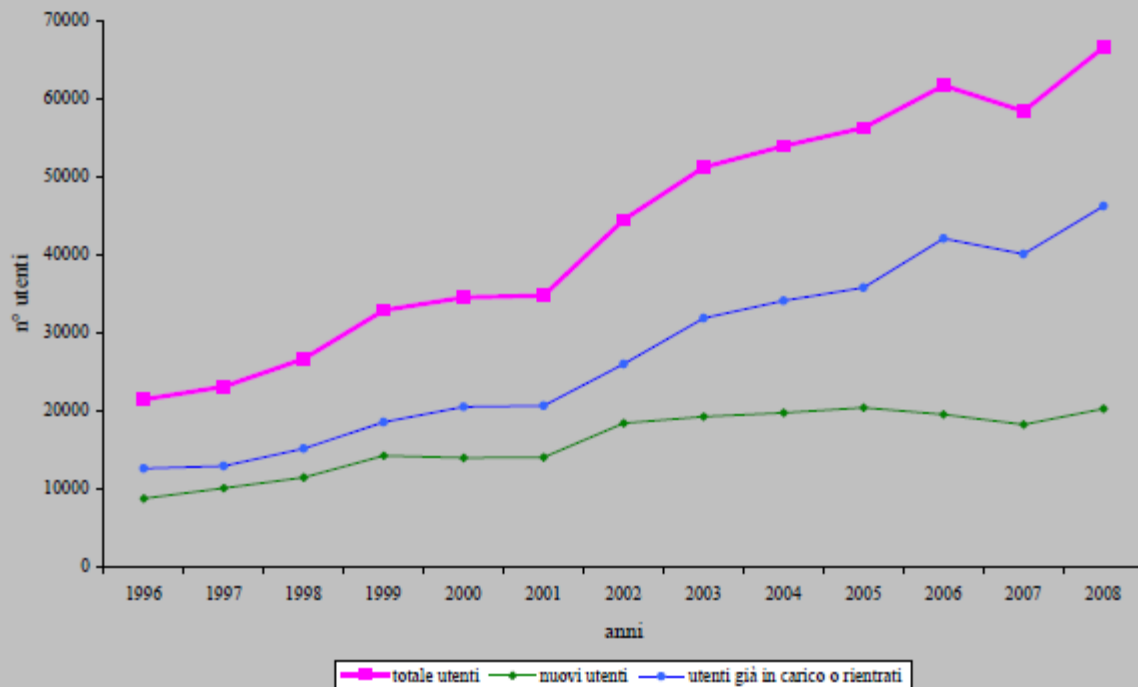




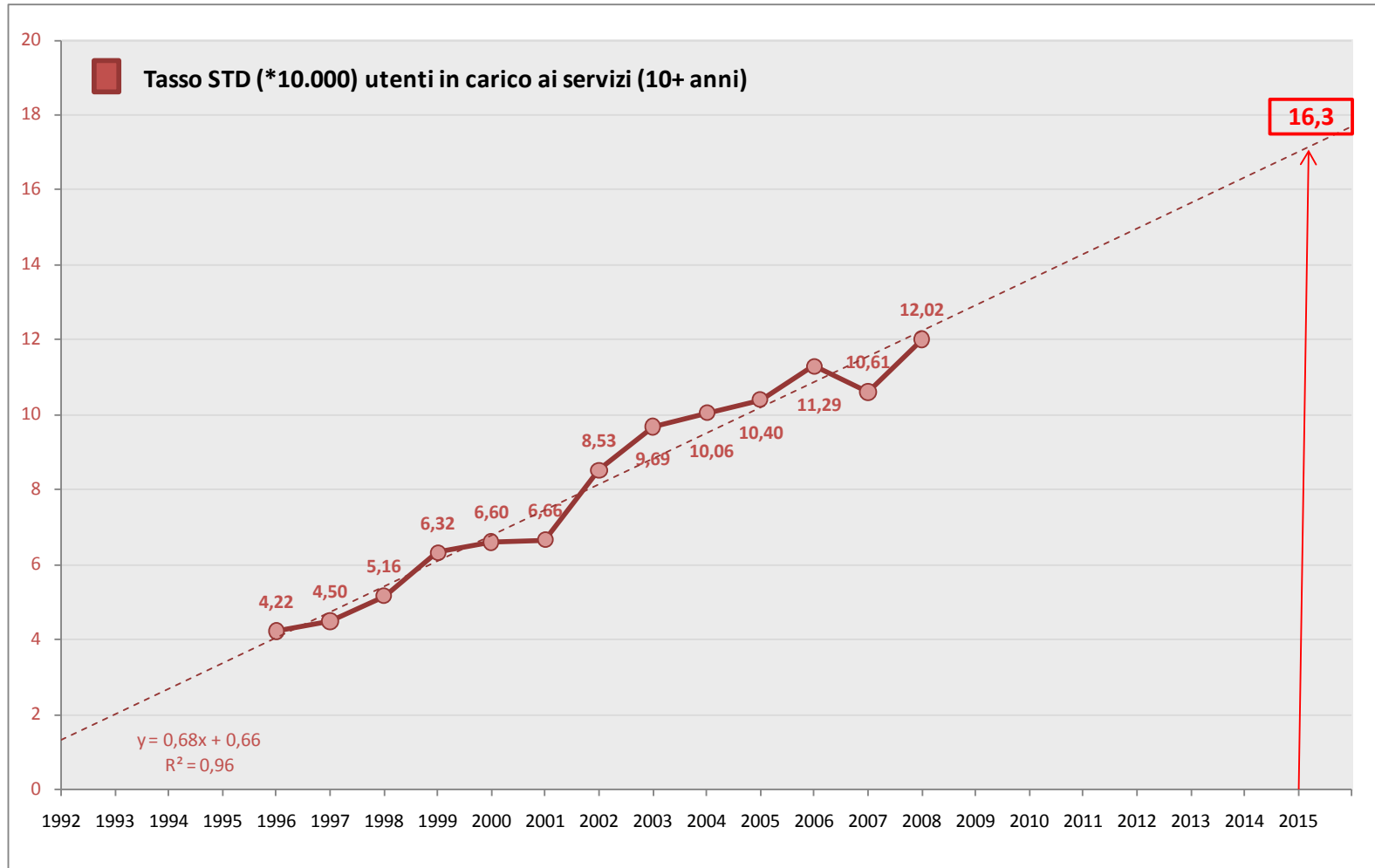
Gli alcol dipendenti in Italia. Ultimo aggiornamento anno 2008



Graf.5 - UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI



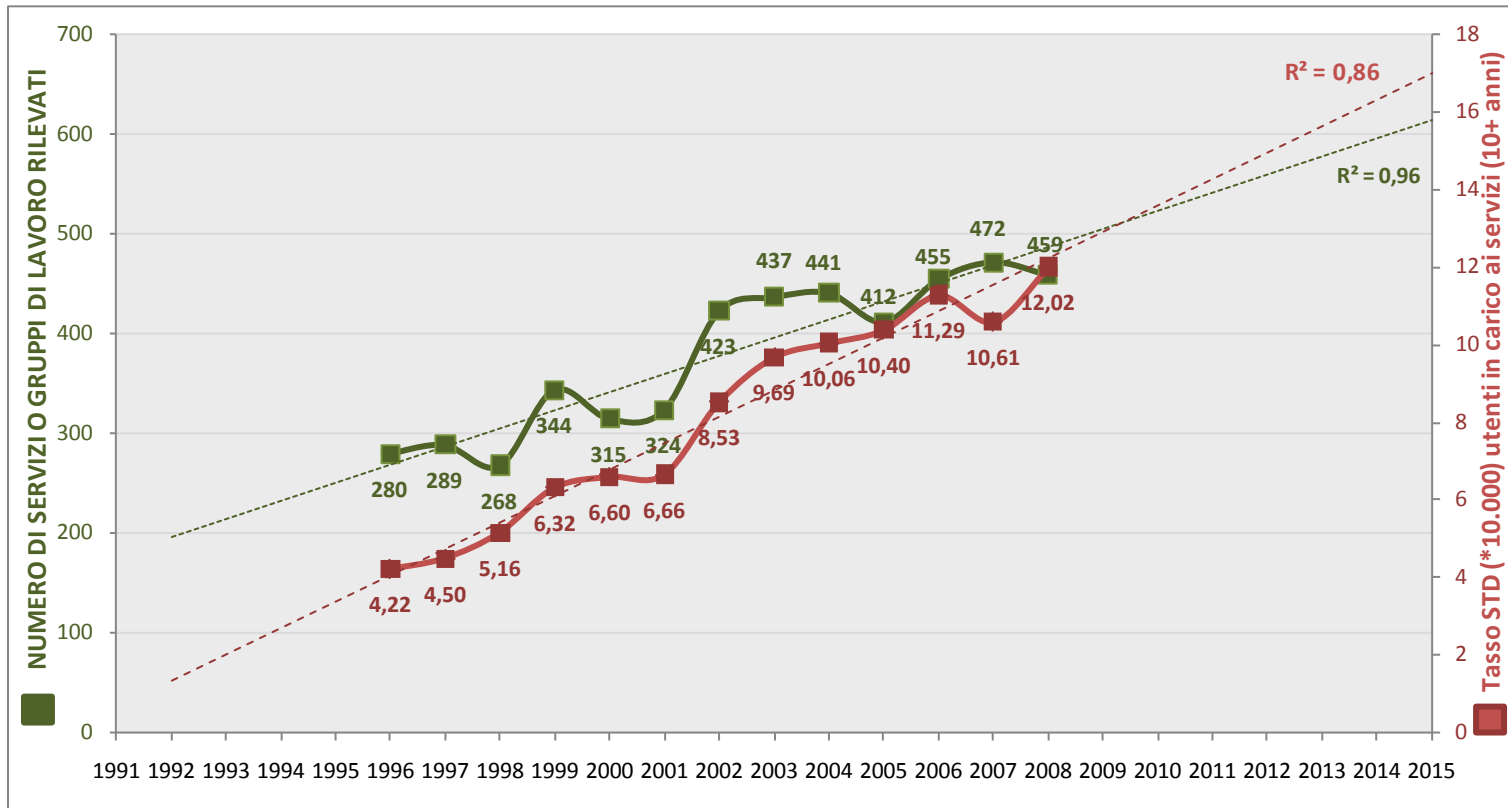
Tasso STD (*10.000) utenti in carico ai servizi (10+ anni)



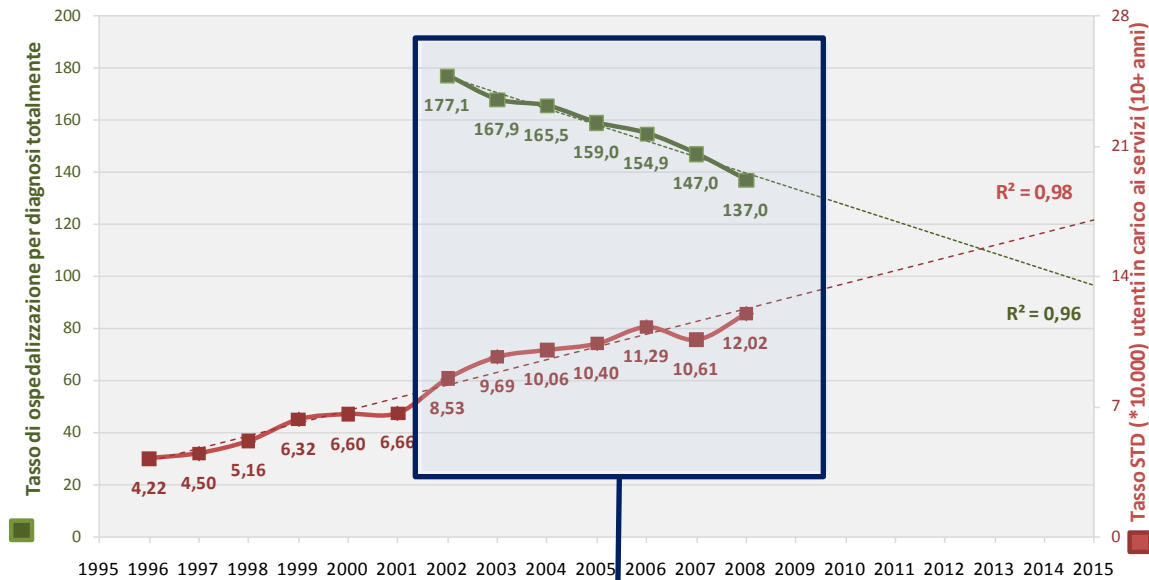
Il Tasso STD utenti in carico ai servizi di alcoldipendenza nella popolazione di oltre 10 anni è aumentato dal 1996 ad oggi e si stima che nel 2015 arriverà ad essere pari a circa 16,3



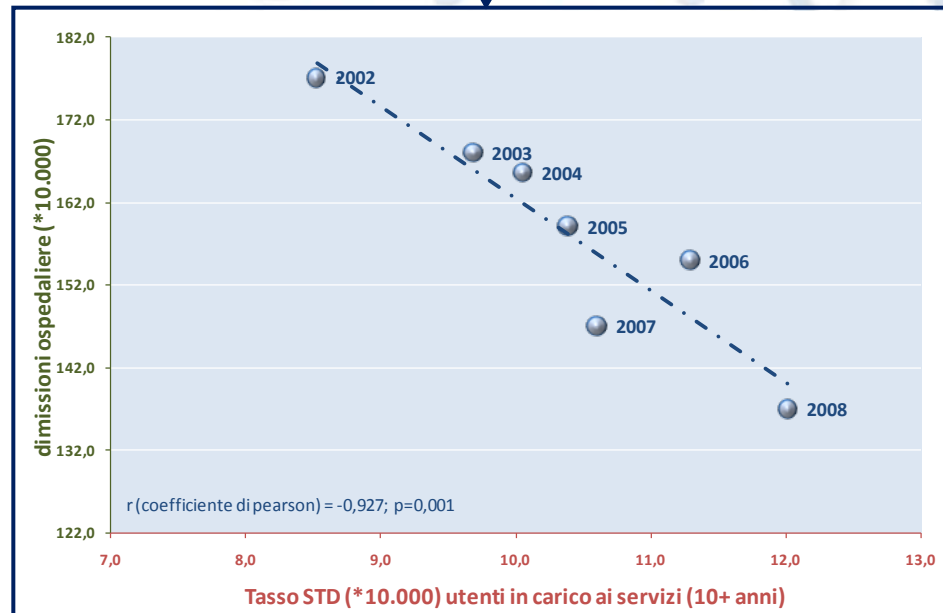
Numero dei servizi o gruppi di lavoro rilevati (asse Y1) e tasso STD alcodipendenti in carico ai servizi (asse y2)



Le linee di regressione approssimano molto bene i dati reali. Nel corso degli anni, sia i tassi STD degli utenti in carico ai servizi che il numero dei servizi stessi sono aumentati in maniera lineare pur notando un incremento più rapido degli alcodipendenti rispetto all'incremento del numero di servizi.



Nel corso degli anni, i tassi degli alcol-dipendenti in carico ai servizi sono aumentati in maniera lineare e parallelamente quelli di ospedalizzazione totalmente alcol-attribuibili sono diminuiti in maniera lineare



Analizzando inoltre nel dettaglio la correlazione tra le due variabili si osserva che esiste una forte relazione diretta e che all'aumentare del tasso degli utenti in carico ai servizi diminuisce quello di ospedalizzazione per diagnosi totalmente alcol-attribuibili.



Le azioni indispensabili di Salute Pubblica

Dalle evidenze sinora riportate emerge urgente la necessità di:

- implementare un'azione cardine rivolta alla identificazione precoce del rischio e del danno;
- attuare interventi brevi nelle forme e nelle modalità attualmente validate e adottate a livello internazionale.
- intercettare i giovani e gli adolescenti che possono giovare di interventi di formazione, sensibilizzazione, informazione;
- incrementare la consapevolezza della società e delle **FAMIGLIE**

L'identificazione precoce, l'intervento breve

Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA) research project

Addiction



REVIEW

doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03335.x

Identifying the gap between need and intervention for alcohol use disorders in Europe

Colin Drummond¹, Antoni Gual², Cees Goos³, Christine Godfrey⁴, Paolo Deluca¹, Christoph Von Der Goltz⁵, Gerhard Gmel⁶, Emanuele Scafato⁷, Amy Wolstenholme¹, Karl Mann⁵, Simon Coulton⁸ & Eileen Kaner⁹

National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK,¹ La Unitat d'Alcoholologia de la Generalitat, Institut de Psiquiatria i Psicologia (IDIBAPS), Hospital Clinico i Provincial de Barcelona (HCPB), Barcelona, Spain,² Anton Proksch Institute, Vienna, Austria,³ Department of Health Sciences, University of York, York, UK,⁴ Central Institute of Mental Health, Mannheim, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany,⁵ Swiss Institute for the Prevention of Alcoholism and other Drugs (SIPA), Lausanne, Switzerland,⁶ National Observatory on Alcohol (CNEPS), Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy,⁷ Centre for Health Service Studies, University of Kent, Canterbury, UK⁸ and Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle, UK⁹

WHAT RESEARCH QUESTIONS REMAIN TO BE ANSWERED?

Our literature review has identified gaps in knowledge about the prevalence of AUDs and the availability of alcohol interventions in Europe. Within the AMPHORA project work package on 'Early identification and treatment', we aim to evaluate the public health impact of screening and brief interventions and treatment in a variety of health settings across Europe. Further, we aim to conduct a needs assessment for AUDs across various European countries to assess the gap between need and access to interventions, and explore the factors that may be responsible for differences between countries.

Question 1: what are the characteristics of the alcohol intervention systems in a range of European countries?

Question 2: what is the alcohol intervention service provision in Europe?

Question 3: what is the prevalence of AUD and gap in access to alcohol interventions across a range of European countries?



L'identificazione precoce, l'intervento breve



Numeri Utili:
Telefono Verde Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute
tel. 800 63 2000

Consultazione siti:
www.iss.it/alcol
www.epicentro.iss.it
www.ministerosalute.it
www.dfc.unifi.it/sia
www.alcolonline.org

Info:
alcol@iss.it

Alcol e Prevenzione nei Contesti di Assistenza Sanitaria Primaria

**Programma di Formazione IPIB-PHEPA
Identificazione precoce e intervento
breve dell'abuso alcolico in Primary
Health Care**

Obiettivi

Piano delle Sessioni

Diapositive/Lucidi

Indicazioni per lo svolgimento

Documentazioni di lavoro

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto
I.P.I.B.

Programma per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve finalizzato alla prevenzione dell'abuso alcolico e del bere problematico

Ente affidatario


ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

In collaborazione con

 SIA - Società Italiana Alcolologia
 AICAT - Associazione Italiana Clubs Alcolisti in Trattamento

Il Capo Dipartimento: _____ Importo finanziato € 150.000,00 Durata finanziaria 2 anni Il Responsabile dell'Ente Affidatario: _____



L'identificazione precoce, l'intervento breve



L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria

Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve

Sommario

Introduzione

Preparazione delle linee guida

Descrizione del consumo di alcol e dei danni alcol-correlati

Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS

Centro Collaborazione OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi alcol-correlati

PREPA

A.U.D.I.T.-C ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

- 1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?
 - mai (0 punti)
 - meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
 - 2-4 volte al mese (2 punti)
 - 2-3 volte a settimana (3 punti)
 - 4 o più volte a settimana (4 punti)
- 2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consumi in media al giorno?
 - 1 o 2 (0 punti)
 - 3 o 4 (1 punto)
 - 5 o 6 (2 punti)
 - 7 o 9 (3 punti)
 - 10 o più (4 punti)
- 3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?
 - mai (0 punti)
 - meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
 - 2-4 volte al mese (2 punti)
 - 2-3 volte a settimana (3 punti)
 - 4 o più volte a settimana (4 punti)

Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile consumo rischioso di alcol. Per tutelare la propria salute è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.

Per approfondimenti sull'AUDIT-C consultare <http://www.epicentro.iss.it/alcol/audit>

Info:
alcol@iss.it



OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL CNESPS



WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



SOCIETÀ ITALIANA DI ALCOLOGIA

Alcol:

sai quanto rischi?

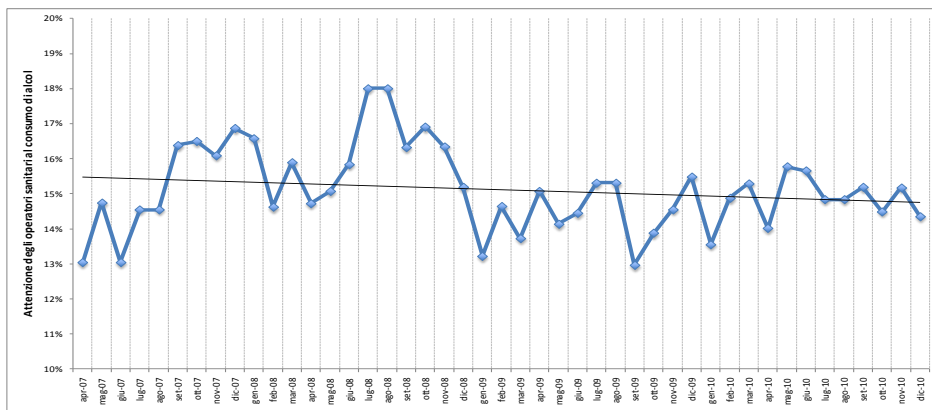
Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol

Persone, che sono state da un medico o operatore sanitario negli ultimi 12 mesi, a cui è stato chiesto se bevono



14,8%

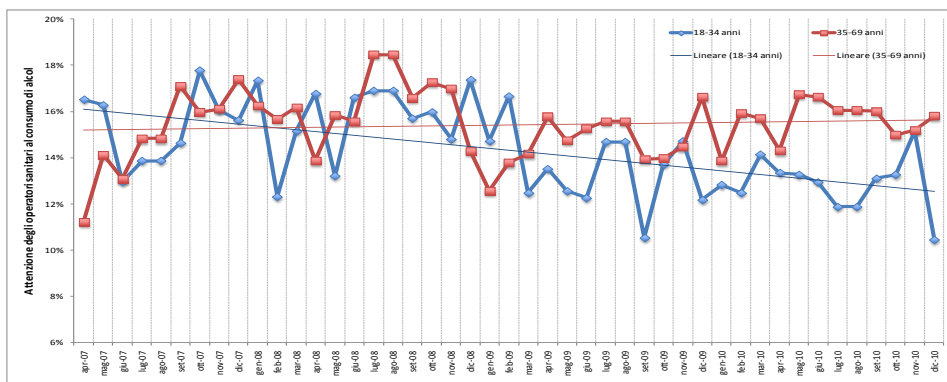
Andamento indicatore 2007-2010



- Sostanziale stabilità nel tempo dei consigli dati dai medici

- Stagionalità con un picco significativo di aumento dei consigli nel mese di Luglio

Andamento indicatore 2007-2010 nei 18-34enni (blu) e nei 35-69enni (rosso)



- Trend negativo significativo, dell'indicatore nella classe di età più giovane (18-34enni)



L'alcol puo' farti del male, il tuo divertimento e' piu' sicuro senza alcol.

Con il finanziamento del Ministero della Salute nell'ambito delle azioni di informazione e prevenzione da realizzare ai sensi della L. 125/2001, e con la collaborazione della Società Italiana di Alcologia.



Numeri utili

Telefono Verde Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute
tel. 800 63 2000

Consultazione siti

www.salute.gov.it
www.epicentro.iss.it/alcol
www.dfc.unifi.it/sia
www.alcolonline.it

Info
alcol@iss.it



...puo' farti del male

Intercettare i giovani e gli adolescenti che possono giovare di interventi di formazione, sensibilizzazione, informazione



Ministero della Salute

guadagnare salute

OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL CHESPS

WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

SOCIETÀ ITALIANA ALCOLOGIA

Alcol: sei sicura?
Le ragazze e l'alcol.
Il libretto per conoscere e non eccitare.

guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

ALCOL:
qualche "dritta" per i più giovani
Quello che devi sapere per non rischiare



Ministero della Salute

OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL CHESPS

WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

SOCIETÀ ITALIANA ALCOLOGIA



MINISTERO DELLA SALUTE
guadagnare salute
OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOHOL
WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

I giovani e l'alcol. Istruzioni per l'uso un decalogo per i genitori

Spiegare ai giovani che il nostro organismo richiede nel tempo quantità sempre maggiori di alcol per provare le stesse esperienze di piacere. L'obiettivo di sentirsi più disinvolto, loquaci, euforici e "super" richiede quantità progressive crescenti. I bicchieri aumentano, si perde il controllo e si diventa inevitabilmente dipendenti dall'alcol.

8

9

10

Coinvolgere i figli nell'organizzazione di una festa o di un semplice incontro può essere l'occasione per dimostrare che ci si può divertire anche con le sole bevande analcoliche.

I genitori dovrebbero attuare un approccio educativo e informativo lungo tutto il percorso di vita dei figli, orientandoli anche al consumo alternativo di bevande analcoliche (non solo a casa, ma anche al ristorante o in pizzeria), non favorendo un consumo precoce e dando sempre l'esempio di moderazione.

Con il finanziamento del Ministero della Salute nell'ambito delle azioni di informazione e prevenzione da realizzare ai sensi della L. 125/2011, e con la collaborazione della Società Italiana di Alcolologia

Numero verde:
Telefono Verde Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute
Tel. 800 632000

AICAT
Associazione Italiana Club Alcolisti
in Trattamento
Tel. 800 974250

AA - Alcolisti Anonimi
Tel. 06/6636620

Gruppi Al-Anon
Alateen per familiari ed amici di alcolisti
Tel. 800 087897

Consulti anche i siti
www.salute.gov.it
www.epicentro.iss.it/alcol
www.dfc.unifi.it/sia
www.alcolonline.it

Info:
alcol@iss.it

MINISTERO DELLA SALUTE
guadagnare salute
OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOHOL
WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

I giovani e l'alcol. Istruzioni per l'uso un decalogo per i genitori

Parlare con i propri figli dell'alcol e informarli sugli effetti del bere è un compito non semplice ma indispensabile per favorire scelte sane e sicure. Ai genitori e ai loro figli sono dedicate queste "Istruzioni per l'uso", dieci consigli da condividere e discutere insieme.

I giovani per natura sono poco inclini al conformismo, è bene allora sfruttare questa naturale predisposizione per osservare, ascoltare e "smontare" con loro la pubblicità sugli alcolici trasmessa dai media. Può essere un ottimo esempio per incrementare la capacità critica su ciò che la pubblicità promette e che poi, di fatto, non può mantenere e non trova riscontro nella realtà quotidiana.

1

2

I ragazzi sempre più frequentemente bevono per superare difficoltà di relazione e assumere un ruolo all'interno del gruppo. Quando l'alcol acquista un valore di uso comportamentale e non di consumo, ai genitori spetta un ruolo chiave: darne il buon esempio creando un ambiente familiare in cui la presenza dell'alcol è visibile, ma discreta, ed il consumo è sempre moderato.

3

Parlare ai giovani fin da quanto sono bambini, dei danni e dei rischi legati all'alcol è basilare. Escordire con questo tipo di discorsi in età adolescenziale, quando tutto è soggetto a critica e identificato dai giovani come frutto dell'"esagerazione" dei genitori, può ottenere l'effetto opposto a quello desiderato.

Insegnare ai giovani che prima dei 15 anni l'apparato digerente non è ancora in grado di "smontare" l'alcol, perché il sistema enzimatico non è ancora completamente sviluppato, e che le ragazze, inoltre, e in generale tutte le donne, sono in grado di eliminare solo la metà di una dose d'alcol che riesce a metabolizzare un uomo.

4

5

Sia le adolescenti che le donne adulte devono sapere che l'alcol nuoce al feto. Il nascituro non è dotato di enzimi capaci di smaltire l'alcol. Sono sufficienti due bicchieri di bevanda alcolica al giorno per pregiudicare la salute del bambino e distruggere i neuroni di un cervello ancora in formazione.

6

Un preciso limite separa il consumo dall'abuso. È bene, dunque, "preparare" i giovani, informandoli su come lo stato psico-fisico individuale peggiori sotto l'influenza di un abuso alcolico. Anche una banale serata in pizzeria può trasformarsi in una situazione a rischio quando si deve tornare a casa in motorino.

7

Insegnare ai ragazzi a leggere le etichette, discutere e analizzare con loro le bottiglie e le lattine da cui sono ritirati per la forma, il colore e il sapore emancipa e responsabilizza i giovani. Serve anche a far sentire "più complicati" genitori e figli e, al contempo, è un'occasione per evidenziare particolari importanti, spesso trascurati, come, ad esempio, la gradazione alcolica.

Incrementare la consapevolezza della società e delle **FAMIGLIE**



Alcol: sai cosa bevi?
Più sai meno rischi!

GUIDA E CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

secondo l'articolo 186 del codice della strada il limite legale di alcolemia (concentrazione di alcol nel sangue) da non superare durante la guida è **0,5 gr/l (0,5 grammi per litro)**.

La normativa vigente prevede l'applicazione di **sanzioni progressive**:

500 € 2.000 €	Da 0,50 a 0,80 gr/l Sanzione da 500 a 2.000 euro; sospensione patente da 3 a 6 mesi ; sottrazione di 10 punti dalla patente	-10 punti patente
800 € 3.200 €	Da 0,80 a 1,50 gr/l Sanzione da 800 a 3.200 euro; sospensione patente da 6 a 12 mesi ; sottrazione di 10 punti dalla patente arresto fino a 6 mesi	-10 punti patente
1.500 € 6.000 €	Oltre 1,50 gr/l Sanzione da 1.500 a 6.000 euro; sospensione patente da 12 a 24 mesi ; sottrazione di 10 punti dalla patente arresto da 6 mesi a 1 anno; revoca della patente in caso di recidiva entro un biennio; confisca del veicolo	-10 punti patente

La L. 120/2010 ha inoltre ridotto a **ZERO (0,0 gr/l)** il limite legale di alcolemia, da non superare durante la guida, **per i conducenti di età inferiore a 21 anni, per i neo-patentati** (primi 3 anni dal conseguimento della patente) e **per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o cose** (art. 186 bis codice della strada). Anche in questo caso è stata prevista l'applicazione di sanzioni severe e progressive.

Prima di mettersi alla guida di un qualunque veicolo, è indispensabile **aspettare due ore per ogni bicchiere tipo di bevanda alcolica bevuto**. Per ulteriori dettagli relativi ai differenti livelli di consumo e per imparare ad adeguarsi ai livelli consigliati, può essere utile leggere la nota e la tabella che segue.

Incrementare le
conoscenze
relative ad
ALCOL
e
GUIDA
1° causa di morte
giovanile

Alcol e sicurezza stradale

Popolazione di riferimento: (1) chi ha dichiarato di aver guidato e di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 gg; (2) chi ha dichiarato di essere stato passeggero di auto/moto

1. Bevute 2 o più unità alcoliche nell'ora precedente alla guida



18-64 anni: 9,9%

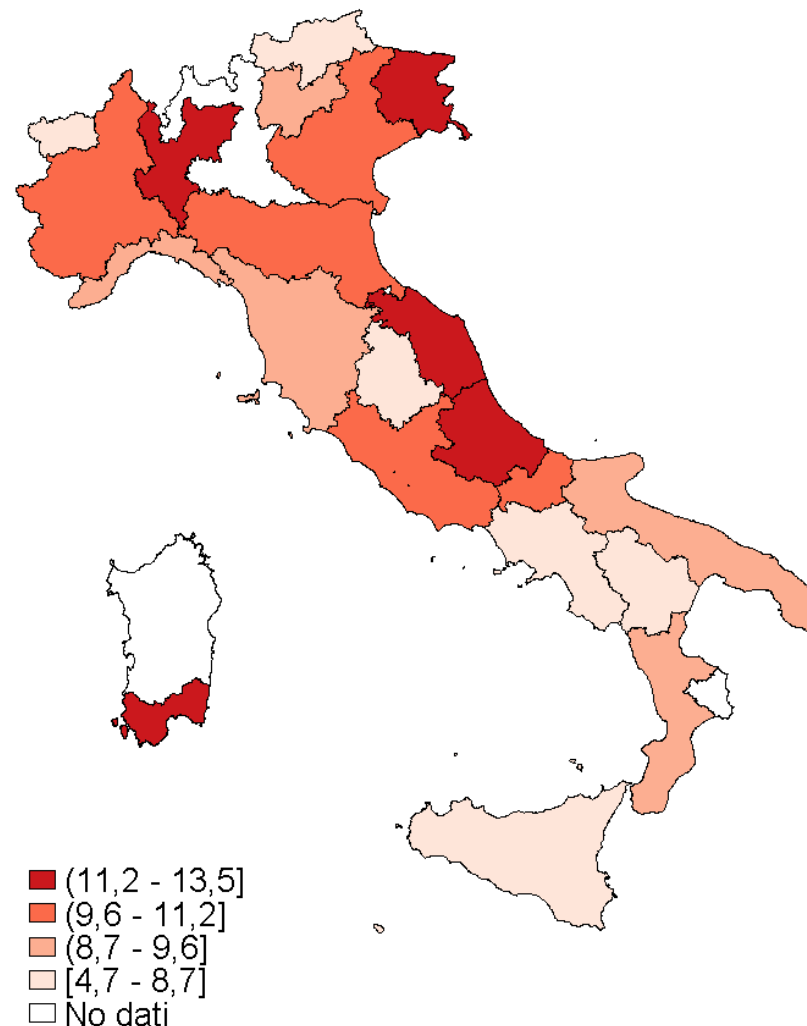
65-69 anni: 7,5%

2. Passeggero con guidatore che ha bevuto 2 o più unità alcoliche nell'ora precedente alla guida



6,6%

Dati stabili rispetto al 2009

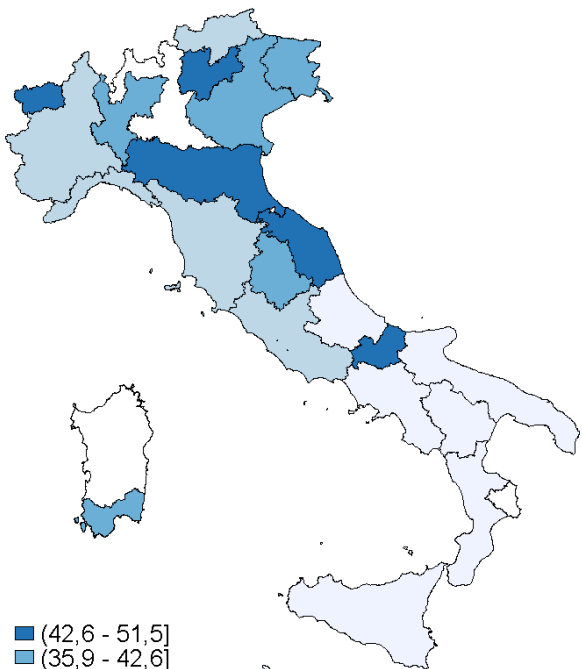


Controllo da parte delle Forze dell'Ordine

Subito un controllo, da guidatore o da passeggero, nel corso dell'ultimo anno



34,0%

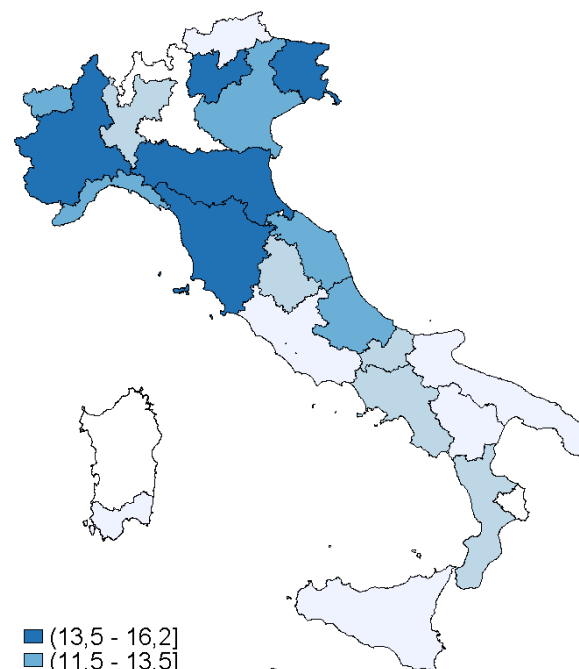


Guidatore sottoposto a etilotest

Tra coloro che sono stati fermati, riferisce che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest



11,3%





Conclusioni

E' importante sostenere il **marketing sociale** da contrapporre ai comportamenti di consumo rischioso o dannoso rafforzando, riscoprendo il valore e il senso del contributo della cittadinanza competente a tutela dei minori sollecitando le più idonee forme di responsabilità etica della convivenza e dell'impresa



Conclusione

E' imperativo oggi sottrarre i giovani al **“mondo liquido”** che li ha avvolti con lusinghe alle quali e difficile resistere a causa dell'inesperienza e dell'esuberanza dell'età.

E' imperativo riempire la loro vita di alternative e opportunità che oggi non sono loro garantite dalla società.

E se ubriachi debbono essere

aiutiamoli ad inebriarsi dei giusti valori della vita

Per noi, dando un senso alle nostre responsabilità

Per loro e per il diritto della collettività ad un

adeguato livello di

benessere individuale e sociale.



Alcohol Prevention Day



WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

LAYOUT BY WWW.GEMMER.IT

LIBRETTI

ALCOL E LAVORO RISTAMPA 2005



ALCOL LE STRATEGIE DI PREVENZIONE DELL'OMS 2006



ALCOL LE STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLA COMUNITÀ EUROPEA ED 2007



ALCOL SAI COSA BEVI PIÙ SAI MENO RISCHI 2004 RISTAMPA 2006



7 aprile 2011 ROMA, ISS



Ministero della Salute

ALCOL SAI COSA BEVI PIÙ SAI MENO RISCHI DECIDI DI CAMBIARE 2004 RISTAMPA 2006



DONNA E ALCOL PRIMA ED 2007



IL PILOTA SE GUIDI, NON BERE PRIMA ED 2006



OPUSCOLI

ALCOL SAI COSA BEVI PIÙ SAI MENO RISCHI GUIDA UTILE RISTAMPA 2005



LE RAGAZZE E L'ALCOL PRIMA ED 2007



UN DECALOGO PER I GENITORI 2006



PIEGHEVOLI

ALCOL QUALCHE DRITTA PER I PIÙ GIOVANI ED 2007



TELEFONO VERDE ALCOL



POSTER

CAMPAGNA SE GUIDI NON BERE COPPIA MINISTERO DELLA SALUTE E ISS



CAMPAGNA SE GUIDI NON BERE RAGAZZA MINISTERO DELLA SALUTE E ISS



Distribuiti e gratuitamente scaricabili alla web page: <http://www.epicentro.iss.it/alcol/> INFO: alcol@iss.it